

Terveystenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000

Aiheita 23/2001

– Kaisa Heikkinen – Timo Hujanen – Heli Rusama –

ISBN 951-33-1057-4 (verkkojulkaisu)

ISBN 951-33-1219-4 (moniste)

Stakes
Helsinki 2001

Esipuhe

Lääketeollisuus ry ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulosalue sopivat tammikuussa 2001 yhteishankkeesta, jossa määritetään tavallisimpien terveyspalvelujen yksikkökustannukset. Työ on toteutettu Stakesissa ja työn ovat käytännössä tehneet tutkija Kaisa Heikkinen ja Timo Hujanen sekä sosiaalipalveluiden osalta Heli Rusama.

Tutkimusta on ohjannut seurantaryhmä, johon ovat kuuluneet Stakesista tutkimusprofessori Unto Häkkinen, kehittämispäällikkö Markku Pekurinen, tutkimuspäällikkö Pekka Rissanen ja professori Harri Sintonen (FinOHTA) sekä Lääketeollisuus ry:n edustajana osastopäällikkö Marjo Apajasalo Orion-yhtymä Oyj Orion Pharmasta.

Sisällysluettelo

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Tavoitteet | 3 |
| 3 | Terveydenhuollon yksikkökustannukset tässä raportissa | 5 |
| 3.1 | Yleistä | 5 |
| 3.2 | Terveyspalvelut tässä raportissa | 5 |
| 3.3 | Raportin käyttöön liittyvät rajoitukset ja käyttökohteet | 6 |
| 3.4 | Raportin ja lukujen rakenne | 6 |
| 3.4.1 | Johdanto | 6 |
| 3.4.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 6 |
| 3.4.3 | Yksikkökustannukset | 7 |
| 3.4.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 7 |
| 4 | Terveydenhuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita | 9 |
| 4.1 | Kustannuskäsitteitä | 9 |
| 4.2 | Voimavarojen käyttötiedot | 11 |
| 4.3 | Voimavarojen määrittäminen ja kustannusten arvioiminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta | 12 |
| 4.3.1 | Terveydenhuollon voimavarat | 12 |
| 4.3.2 | Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat | 12 |
| 4.4 | Siirtoerät | 15 |
| 5 | Perusterveydenhuolto | 17 |
| 5.1 | Lääkärin tutkimus ja hoito | 17 |
| 5.1.1 | Johdanto | 17 |
| 5.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 17 |
| 5.1.3 | Yksikkökustannukset | 18 |
| 5.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 19 |
| 5.2 | Terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto | 19 |
| 5.2.1 | Johdanto | 19 |
| 5.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 20 |
| 5.2.3 | Yksikkökustannukset | 20 |
| 5.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 22 |
| 5.3 | Kotisairaanhoido | 22 |
| 5.3.1 | Johdanto | 22 |
| 5.3.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 22 |
| 5.3.3 | Yksikkökustannukset | 23 |
| 5.3.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 24 |
| 5.4 | Vuodeosastohoido | 24 |
| 5.4.1 | Johdanto | 24 |
| 5.4.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 25 |
| 5.4.3 | Yksikkökustannukset | 26 |
| 5.4.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 26 |
| 5.5 | Seulonnat ja joukkotarkastukset | 26 |
| 5.5.1 | Johdanto | 26 |
| 5.5.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 26 |
| 5.5.3 | Yksikkökustannukset | 27 |
| 5.5.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 27 |
| 5.6 | Mielenterveyspalvelut | 27 |
| 5.6.1 | Johdanto | 27 |
| 5.6.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 27 |
| 5.6.3 | Yksikkökustannukset | 28 |
| 5.6.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 28 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6 | Erikoissairaanhoito | 29 |
| 6.1 | Somaattinen erikoissairaanhoito | 29 |
| 6.1.1 | Johdanto | 29 |
| 6.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 29 |
| 6.1.3 | Yksikkökustannukset | 30 |
| 6.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 31 |
| 6.2 | Psykiatrinen erikoissairaanhoito | 31 |
| 6.2.1 | Johdanto | 31 |
| 6.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 32 |
| 6.2.3 | Yksikkökustannukset | 33 |
| 6.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 33 |
| 7 | Tutkimus- ja hoitopalvelut | 35 |
| 7.1 | Laboratoriotutkimukset | 35 |
| 7.1.1 | Johdanto | 35 |
| 7.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 35 |
| 7.1.3 | Yksikkökustannukset | 36 |
| 7.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 37 |
| 7.2 | Radiologiset tutkimukset | 37 |
| 7.2.1 | Johdanto | 37 |
| 7.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 37 |
| 7.2.3 | Yksikkökustannukset | 38 |
| 7.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 38 |
| 7.3 | Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapiapalvelut | 39 |
| 7.3.1 | Johdanto | 39 |
| 7.3.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 39 |
| 7.3.3 | Yksikkökustannukset | 40 |
| 7.3.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 41 |
| 8 | Yksityiset terveyspalvelut | 43 |
| 8.1 | Lääkäreiden antama hoito ja tutkimukset | 43 |
| 8.1.1 | Johdanto | 43 |
| 8.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 43 |
| 8.1.3 | Yksikkökustannukset | 44 |
| 8.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 46 |
| 8.2 | Yksityisten tuottamat muut terveyspalvelut | 46 |
| 8.2.1 | Johdanto | 46 |
| 8.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 46 |
| 8.2.3 | Yksikkökustannukset | 47 |
| 8.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 47 |
| 9 | Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet | 49 |
| 9.1 | Lääkkeet | 49 |
| 9.1.1 | Johdanto | 49 |
| 9.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 49 |
| 9.1.3 | Yksikkökustannukset | 49 |
| 9.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 49 |
| 9.2 | Hoitotarvikkeet ja apuvälineet | 50 |
| 9.2.1 | Johdanto | 50 |
| 9.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 50 |
| 9.2.3 | Yksikkökustannukset | 50 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 9.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 50 |
| 10 | Sosiaalihuollon sosiaalipalvelut | 51 |
| 10.1 | Sosiaalityö | 51 |
| 10.1.1 | Johdanto | 51 |
| 10.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 51 |
| 10.1.3 | Yksikkökustannukset | 51 |
| 10.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 52 |
| 10.2 | Kotipalvelut | 52 |
| 10.2.1 | Johdanto | 52 |
| 10.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 52 |
| 10.2.3 | Yksikkökustannukset | 53 |
| 10.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 53 |
| 10.3 | Asumispalvelut | 53 |
| 10.3.1 | Johdanto | 53 |
| 10.3.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 54 |
| 10.3.3 | Yksikkökustannukset | 54 |
| 10.3.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 54 |
| 10.4 | Laitoshoito | 55 |
| 10.4.1 | Johdanto | 55 |
| 10.4.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 55 |
| 10.4.3 | Yksikkökustannukset | 55 |
| 10.4.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 56 |
| 11 | Matka- ja aikakustannukset | 57 |
| 11.1 | Matkakustannukset | 57 |
| 11.1.1 | Johdanto | 57 |
| 11.1.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 57 |
| 11.1.3 | Yksikkökustannukset | 58 |
| 11.1.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 60 |
| 11.2 | Aikakustannukset ja potilaalle avohoitokäynnistä aiheutuvat kustannukset | 60 |
| 11.2.1 | Johdanto | 60 |
| 11.2.2 | Arvioinnin lähtökohdat | 60 |
| 11.2.3 | Yksikkökustannukset | 61 |
| 11.2.4 | Tiedon käyttöä koskevia ohjeita | 61 |
| 12 | Johtopäätökset | 63 |
| | Lähteet | 64 |
| Liitteet 1 - 3 | | |
| Liite 1. Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut. | | |
| Liite 2. Liitetaulukot 1 - 5 | | |
| Liite 3. Luettelot raportissa käytetyistä sairaanhoitopiirien palveluhinnastoista | | |

1 Johdanto

Tähän saakka terveystaloustieteellisissä selvityksissä Suomessa on käytetty yksittäisten terveyspalvelujen tuottajien kustannus- tai hintatietoja, koska yhtenäisiä yksikkökustannuksia ei ole ollut olemassa. Joissakin analyyseissä palveluntuottajakohtaiset kustannustiedot ovat tarpeellisia. Niiden keräämiseen ja tuottamiseen saattaa kulu suhteellisen paljon aikaa ja tutkimusvoimavaroja. Kuitenkaan yhden palveluntuottajan yksikkökustannustiedot eivät kuvaa valtakunnallisia keskimääräisiä hoidon kustannuksia. Monissa tapauksissa yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö on siten riittävää ja perusteltua.

Julkaistujen kustannus-utiliteettianalyysien systemaattisessa kustannustietojen tarkastelussa on havaittu, että kustannusten arvioinnin ja arvottamisen menetelmät ja lähteet vaihtelevat huomattavan paljon (1). Käytettyjen menetelmien epäyhtenäisyys ja raportoinnin puutteellisuus vaikeuttavat eri tutkimusten tulosten vertailua ja tutkimustulosten käyttöä terveydenhuollon päätöksenteossa. Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö helpottaa kustannusten arviointia ja lisää siten tutkimustulosten läpinäkyvyyttä ja vertailukelpoisuutta.

Terveystaloudellisissa selvityksissä halutaan verrata potilasryhmien välillä olevia eroja hoidon vaikuttavuudessa ja keskimääräisessä terveydenhuollon voimavarojen käytössä. Erot potilasryhmien hoidon kokonaiskustannuksissa syntyvät erosta käytettyjen terveydenhuollon voimavarojen määrässä ja eroissa palveluntuottajien yksikkökustannuksissa. Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö vakioi tarkasteluista pois eron palveluntuottajien toiminnan taloudellisuudessa. Yhtenäisillä yksikkökustannuksilla arvoitettu voimavarakäyttö kuvaa rahamääräisesti keskimääräistä potilasryhmien terveydenhuollon voimavarojen käyttöä, mikä tarkastelussa usein onkin tavoitteena. Yhtenäiset yksikkökustannukset eivät kerro yksittäisessä sairaalassa tai terveyskeskuksessa annettavan hoidon toteutuneita kustannuksia.

Yhtenäisiä yksikkökustannuksia on määritetty terveydenhuoltoon Kanadassa, Alankomaissa ja Australiassa. Ensimmäiset kustannuslistat laadittiin Australiassa vuonna 1993. Samalla julkaistiin myös ohjeistus terveydenhuollon taloudellisten arviointien tueksi lääketieteellisuuden käyttöön. Australiassa käytössä oleviin ohjeisiin voi tutustua [www-osoitteessa http://www.health.gov.au/hfs/haf/docs/pharmpac/part4.htm](http://www.health.gov.au/hfs/haf/docs/pharmpac/part4.htm) [11.9.2001].

Kanadassa yksikkökustannuslistat laadittiin 1990-luvun loppupuolella ensin kahdessa provinssissa, Albertassa ja Manitobassa. Vuonna 1999 perustettiin kansallinen työryhmä, jonka tehtävänä oli määrittää yksikkökustannukset yleisesti käytetyille terveydenhuollon palveluille sekä provinssien ja koko maan tasoilla, perustuen olemassa oleviin tietolähteisiin. Lisäksi työn tavoitteena oli laatia ohjeistus terveydenhuollon kustannusten arvioimisesta terveystaloudellisissa tutkimuksissa ja arvioida olemassa olevien yksikkökustannusten laatua. Työstä on saatavilla versio [www-osoitteessa http://www.ihe.ca/costlist.cfm](http://www.ihe.ca/costlist.cfm) [11.9.2001].

Alankomaissa National Health Service Council on julkaissut maaliskuussa 1999 ohjeistuksen lääketaloudellisia selvityksiä varten. Lisäksi kustannusten arvioinnin apuvälineeksi on julkaistu erillinen kirja yksikkökustannuksista. Aiheeseen viitataan [www-sivulla http://www.ispor.org/news/articles/0604/dutch.html](http://www.ispor.org/news/articles/0604/dutch.html) [11.9.2001].

Suomessa nyt tehdyn työn tavoitteet ovat yhdenmukaiset Kanadassa laadittujen suositusten kanssa. Suomessa ei ole kuitenkaan tarvetta laatia suosituksia maakunnallisella tasolla, vaan koko maan tasolla sovellettavat yksikkökustannukset on katsottu riittäviksi.

2 Tavoitteet

Tämän työn ensisijaisena tavoitteena on esittää terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen yksikkökustannukset siinä laajuudessa, missä tietoja on saatavilla. Lisäksi työssä kuvataan kustannusten laskentaperiaatteita ja annetaan ohjeita esitettyjen yksikkökustannusten käytöstä. Terveys- ja sosiaalipalvelujen keskimääräisiä yksikkökustannuksia ei ole aikaisemmin Suomessa koottu yhteen tietolähteeseen. Kirjallisen raportin avulla voidaan työn päätyttyä nähdä, mistä palvelutyypeistä keskimääräisiä kustannustietoja on olemassa ja toisaalta raportoida osa-alueet, joista niitä on niukasti tai ei lainkaan saatavilla. Työn tuloksena on lisäksi tarkoitus esittää, miltä terveyden- ja sosiaalihuollon osa-alueilta olisi tulevaisuudessa tärkeintä tuottaa keskimääräistä kustannustietoa päätöksentekijöiden tarpeisiin.

Tässä raportissa esitettyjä yksikkökustannuksia voidaan käyttää esimerkiksi eri potilasryhmien terveystalvelujen käytön kokonaiskustannusten vertailuun, eri tyyppisten terveystalvelujen kokonaiskustannusten kuvaamiseen tai hoitokäytännön muuttamisen kustannusvaikutusten arvioimiseen. Tietoja voidaan käyttää myös väestöpohjaisiin tarkasteluihin, esimerkiksi terveystalvelujen käytössä havaittavien alueellisten ja sosioekonomisten erojen analysointiin.

3 Terveystalouden yksikkökustannukset tässä raportissa

3.1 Yleistä

Tämä raportti sisältää tietoja tavallisimpien terveystalouden palvelujen (ei hammashuollon) ja niihin läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen tuottamisen yksikkökustannuksista. Niiden avulla voimavarojen käytölle voidaan laskea markkamääräinen arvo terveydenhuollon eri kohteissa ja analyysissä käytettävät yksikkökustannukset toimivat ikään kuin suhteellisina arvoina tai painokertoimina.

Terveystaloudellisia selvityksiä voidaan laatia päätöksenteon eri näkökulmista. Tarkastelu voidaan suorittaa palvelun tuottajan, potilaan, rahoittajan tai yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna. Lääkkeiden hintalautakunnalle tehtävässä lääkkeen kohtuullisen tukkuhinnan hakemuksessa on esitettävä lääkehoidolla saavutettavissa olevien hyötyjen kokonaisarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen mukaan tarkastelussa tulee olla mukana kaikki potilaalle tulevat terveysvaikutukset ja kaikki vertailtaviin hoitoihin liittyvät välittömät kustannukset maksajasta riippumatta (2). Toisin sanoen selvitys on laadittava yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Tässä raportissa esitetään yksikkökustannuksia, joita voidaan käyttää yhteiskunnallisesta näkökulmasta laadittavissa selvityksissä. On kuitenkin huomattava, että tarvittavaa informaatiota ei ole saatavilla kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tässä raportissa on esitetty vain olemassa olevia tietoja ja tietolähteitä.

Raportti on tarkoitettu kaikille, jotka tekevät terveydenhuoltoon liittyvää taloudellista aineistoa sisältäviä arvioita tai tutkimuksia Suomessa. Jokaisessa kappaleessa on annettu käytön helpottamiseksi ohjeita esitettyjen yksikkökustannusten käytöstä ja arvioitu raportoitujen kustannustietojen laatua ja rajoituksia.

3.2 Terveystalouden palvelut tässä raportissa

Tämän raportin lähtökohtana ovat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka on esitetty liitteen 1 kaaviossa. Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveystalouden palveluja väestölleen itsenäisesti omana toimintanaan, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, jäsenenä kuntaliitossa tai ostamalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä raportti sisältää kustannustietoja pääasiassa julkisen sektorin tuottamista palveluista (liitteessä 1 tummennetuilta alueilta). Yksityisen tai ns. kolmannen sektorin tuottamia palveluja tarkastellaan vain rajoitetusti tärkeimpien palvelutyyppeiden osalta. Teoreettisesti on johdonmukaista ottaa mukaan tarkasteluun myös julkisen terveys- ja sosiaalihuollon palvelujen tarjonnan ulkopuoliset palvelut, koska ne vaikuttavat voimavarojen allokointiin ja osa niistä on rahoitettu julkisin varoin.

Tässä raportissa terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon yksikkökustannuksia käsitellään seuraavissa luvuissa: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoitopalvelut, yksityiset terveystalouden palvelut ja sosiaalihuollon sosiaalipalvelut. Lisäksi käsitellään erikseen lääkkeitä, hoitotarvikkeita ja apuvälineitä sekä hoitoon liittyviä matka- ja aikakustannuksia.

Julkiset terveydenhuollon palvelut on jaettavissa kansanterveyspalveluihin (terveyskeskuksissa), erikoissairaanhoidon (lähinnä sairaaloissa) ja mielenterveyspalveluihin (osana kansanterveyspalveluja tai sosiaalihuoltoa). Terveydenhuollossa kustannustietoja on parhaiten saatavissa julkisesta erikoissairaanhoidosta. Terveyskeskusten, mielenterveyspalvelujen ja sosiaalihuollon osalta yksikkökustannuksia on saatavissa vain muutamista palvelutyypeistä. Liitteen 1 kaaviossa näkyvät tummennettuina ne julkisen sektorin palvelutypit, joista tämä raportti sisältää kustannusestimaatteja. Yksityisen palvelutuotannon osalta esitetään yksityislääkäreiden ja -sairaaloitten antamien hoitojen ja tutkimusten sekä kuntoutuksen kustannuksia.

3.3 Raportin käyttöön liittyvät rajoitukset ja käyttökohteet

Yhtenäisten yksikkökustannusten käyttöön liittyy rajoituksia. Nyt raportoituja yksikkökustannuksia ei voi käyttää terveyspalvelujen myyntihintojen määrittelyyn. Terveyspalvelujen ostajat, tuottajat ja rahoittajat päättävät, mitä terveyspalveluja väestölle ostetaan tai halutaan tuotettavan. Sopimukset ja maksu- ja hinnoittelujärjestelmä ovat sidoksissa terveyspalvelujen tuottajia ja ostajia koskeviin kannustejärjestelmiin. Tähän raporttiin sisältyvät palvelutypit ja yksikkökustannukset eivät välttämättä tue rahoittajien terveystaloudellisia kriteereitä. Raportissa esitetyt yksikkökustannukset ovat valtakunnallisesti yhtenäiset, eikä niitä siten voi käyttää terveydenhuollon kustannusten alueellisten tasoerojen analysointiin. Selvityksiä ja tutkimuksia, jotka perustuvat potilastietoihin ja potilas- tai potilasryhmäkohtaisiin kustannuksiin laaditaan moniin eri tarkoituksiin. Kustannustietoja voidaan käyttää terveyspalvelujen käytön ja terveyspalvelujen kokonaiskustannusten analysointiin.

Tätä raporttia voidaan soveltaa myös satunnaistettujen ja muiden kliinisten tutkimusten yhteydessä. Tällöin terveyspalvelujen käyttöä koskeva informaatio on tutkimuksessa kerättävä tätä raporttia vastaavalla suorite- tai toimenpideluokittelulla. Ongelmaksi voi muodostua se, että tämä raportti ei sisällä kaikkia tarvittavia palvelutyyppisiä, esimerkiksi toimenpiteitä tai tutkimuksia. Tällöin yksikkökustannustietoja on täydennettävä muilla tietolähteillä tai erillisellä kustannustietojen keräyksellä puuttuvien osa-alueiden osalta.

3.4 Raportin ja lukujen rakenne

Raportti jakaantuu lukuihin palvelutyyppien mukaisesti. Jokaiseen lukuun sisältyvät seuraavat kappaleet: johdanto, arvioinnin lähtökohdat, yksikkökustannukset ja tietojen käyttöä koskevia ohjeita. Seuraavaksi kuvataan yleisesti kappaleiden sisältöä ja rakennetta.

3.4.1 Johdanto

Johdannossa esitetään lyhyesti kyseistä palvelutyyppiä koskevia taustatietoja.

3.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä kappaleessa kerrotaan millä tarkkuudella palveluita on mitattu, mitä eriä yksikkökustannuksiin sisältyy, liittyykö palveluun asiakkaan maksuosuutta, millä menetelmällä ja miltä ajanjaksolta yksikkökustannukset on tuotettu tai milloin tietoja on saatavilla.

Kustannuksia voidaan mitata eri tarkkuustasoilla. Yleisellä tasolla oleva mittari sisältää kaikki

hoidon osasuoritukset, esimerkiksi sairaalassa hoitojakson kustannus sisältää tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja vuodeosastohoidon kustannukset. Yksityiskohtaisemmissa tarkasteluissa voidaan eritellä esimerkiksi työn osuus yksikkökustannuksesta määrittelemällä toimenpiteeseen tarvittava aika. Yksityiskohtaisten yksikkökustannustietojen käyttö on suositeltavampaa kuin epätarkalla tasolla olevien. Käytännössä yksityiskohtaista kustannustietoa on kuitenkin niukasti saatavilla.

Tässä kappaleessa kuvataan myös mitä osasuoritteita yksikkökustannuksiin sisältyy ja mitä ne eivät sisällä. Esimerkiksi sairaalassa potilaalle annetut lääkkeet sisältyvät hoitojakson kustannuksiin. Toisaalta joissakin tapauksissa yksikkökustannukset eivät sisällä esimerkiksi erikseen laskutettavaa lääkärinpalkkiota. Kunkin palvelutyyppin kohdalla on raportoitu erikseen huomioon otettavat seikat.

Jokaisesta esitetystä yksikkökustannuksesta kerrotaan lisäksi mihin menetelmiin ja tietoihin esitetty arvo perustuu. Kustannustieto on käytettyjen voimavarojen arvo mitattuna suoraan vastaavilla panoshinnoilla. Listahinnat ovat palveluntuottajien laskutushintoja. Palveluntuottajat myöntävät ostajille joissakin tapauksissa alennuksia, jolloin palveluista maksetaan siis listahintaa alempi korvaus. Mahdollisia alennuksia ei tässä raportissa ole otettu huomioon. Esitetty yksikkökustannus voi perustua joissakin tapauksissa myös palvelusta todellisuudessa maksettuihin veloituksiin. Tällaisista yksikkökustannuksista käytetään tässä raportissa nimitystä hintatieto. Myös suositushinnan käyttö yksikkökustannuksena on mahdollista, tällöin yksikkökustannus ei välttämättä vastaa todella maksettua hintaa eikä palvelun suoria kustannuksia. Erilaisiin hintatietoihin perustuvia yksikkökustannuksia esitetään vain, mikäli muuta tietoa ei ole saatavilla ja kysymyksessä on tärkeä ja yleisesti käytetty terveyspalvelu.

Aina kun se on mahdollista, yksikkökustannuksista kerrotaan mitä seuraavista eristä niihin sisältyy ja millä tavoin voimavarakäyttö on arvotettu:

- **Välittömät työvoimakustannukset;** kuten hoitotyö ja fysioterapia.
- **Välittömät materiaali- ja tarvikkekustannukset;** tähän ryhmään kuuluvat lääkkeet ja muut hoitoon kuuluvat tarvikkeet sekä joihinkin toimenpiteisiin sisältyvät tarvikkeet.
- **Välittömät kone- ja laitekustannukset;** tähän ryhmään kuuluvat sellaiset laitekustannukset, jotka ovat suoraan kohdennettavissa tarkastelun kohteena olevaan hoitoon tai toimenpiteeseen. Koneiden ja laitteiden hankintakustannus on korkea ja käyttöikä useita vuosia. Laitteen kiinteät kustannukset on siten jaettava koko käyttöiälle sopivaa poistolaskennan menetelmää soveltaen, katso esimerkiksi Neilimo 1997, 76-85 (3) tai Drummond 1997, 68-74 (4).
- **Yleiskustannukset;** tähän ryhmään kuuluvat kaikki kustannuserät, joita ei pystytä suoraan kohdentamaan tarkastelun kohteena olevaan toimintoon tai hoitoon, esimerkiksi laitteiden ylläpito, hallinto, kiinteistönhoito. Usein yleiskustannukset ovat luonteeltaan kiinteitä eli toimintavolyymin muutos ei vaikuta kustannuserän suuruuteen. Kahden intervention kustannusten vertailussa kiinteät yleiskustannukset voidaan siten joissakin tapauksissa jättää tarkastelun ulkopuolelle.

3.4.3 Yksikkökustannukset

Tässä kappaleessa raportoidaan kyseessä olevien palvelujen yksikkökustannukset, käytettyjä ja olemassa olevia tietolähteitä. Yksikkökustannustietoja on esitetty tekstissä, taulukoissa ja erikseen liitteen 2 liitetaulukoissa 1-3.

3.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä kappaleessa esitetään yksikkökustannusten käyttöä koskevia ohjeita ja esimerkkejä. Kaikki esitetyt yksikkökustannukset on muunnettu vuoden 2000 hintatasolle lukuun ottamatta somaattista erikoissairaanhoitoa, jonka tiedot ovat vuoden 1999 hintatasolla. Yksikkökustannusten muunta-

misessa vuoden 2000 hintatasolle käytetyt hinta- ja ansiotasoindeksit on esitetty liitteen 2 liite-
taulukossa 4. Mikäli yksikkökustannuksista on niukasti tietoa esitetään tapa, miten liitteen 2 liite-
taulukossa 5 esitettyjen keskimääräisten palkkakustannusten avulla voidaan laskea varovainen
arvio palvelun työkustannuksista. Lisäksi raportoidaan seikkoja jotka on otettava huomioon tieto-
ja sovellettaessa.

4 Terveysthuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita

4.1 Kustannuskäsitteitä

Kustannukset voidaan määritellä tuotannontekijöiden rahassa mitatuksi käytöksi tai kulutukseksi (3) (s.45). Tuotannontekijöitä ovat kaikki voimavarat, joita organisaatio ostaa ja käyttää toiminnassaan. Terveyspalvelujen tuottamisessa käytettäviä voimavaroja ovat esimerkiksi lääkäreiden ja muun henkilökunnan työpanokset, lääkkeet sekä tarvittavat koneet ja laitteet. Kustannukset sisältävät sekä käytettyjen voimavarojen määrän, että niiden markkamääräisen arvon.

Teoreettisesti johdettuna käytettyjen voimavarojen arvo määräytyy vaihtoehtokustannusten mukaisesti. Vaihtoehtokustannus on parhaasta vaihtoehtoisesta voimavarojen käytöstä saatava hyöty, joka voimavarojen valitussa käyttötarkoituksessa menetetään (ks. esimerkiksi Sintonen, Pekurinen ja Linnakko 1997, 20-21) (6). Menetettyjen terveyshyötyjen rahamääräisen arvon määrittäminen on vaikeaa ja siksi käytännössä kulutettujen voimavarojen arvottamiseen käytetään useimmiten panosten markkinahintoja (4) (s.54). Käytäntö perustuu oletukseen täydellisesti toimivista hyödykemarkkinoista.

Kokonaiskustannukset (total cost, TC) saadaan kertomalla kaikkien käytettyjen tuotantopanosten määrät vastaavilla yksikkökustannuksilla ja laskemalla näin saadut eri tuotantopanosten kustannukset yhteen. Keskimääräiset yksikkökustannukset (average cost, AC) saadaan jakamalla kokonaiskustannukset vastaavalla suoritelmäärällä. Rajakustannus (marginal cost, MC) on yhden lisäyksikön tuottamisesta aiheutuva kustannusten lisäys. (3) (ss.50-60) (4) (ss.60-62). Tässä raportissa esitetyt kustannukset ovat keskimääräisiä yksikkökustannuksia ellei erikseen toisin mainita.

Standardikustannukset ovat taloudellisessa arvioinnissa käytettäväksi sovitut suosituksia yksikkökustannuksista, jotka voidaan määritellä usealla eri tavalla. Standardikustannukset ovat ikään kuin tuotetun suoritteiden tai hoidetun potilaan sovitut yksikkökustannustaso. Kun standardikustannus asetetaan vastaamaan taloudellisessa mielessä tehokasta toimintaa, on kysymyksessä ideaalistandardi. Toiminta on taloudellisessa mielessä tehokasta, kun tavoitteeksi asetettu tuotantomäärä saadaan aikaiseksi pienimmillä mahdollisilla kustannuksilla. Terveysthuollossa tehokkuus tarkoittaisi näin määriteltynä siis tarkastelun kohteeksi valitun potilasryhmän terveysongelman ratkaisemista pienimmillä mahdollisilla kustannuksilla. Standardikustannukset voidaan asettaa myös toteutuneeseen toimintaan perustuen esimerkiksi keskimääräisten yksikkökustannusten tasolle, jolloin tavoitteet ovat ideaalistandardeja helpommin saavutettavissa (5) (ss.548-549.)

Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset on määritetty käytettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantopanosten markkinahintoihin perustuen. Mahdolliset asiakasmaksut sisältyvät siten esitettyihin kustannusestimaatteihin ja asiakasmaksujen suuruus on tarvittaessa erikseen raportoitu kyseessä olevissa kappaleissa. Yksikkökustannukset on määritetty pääsääntöisesti keskimääräisiin toteutuneisiin kustannuksiin perustuen ja ne vastaavat suomalaista yksikkökustannusten keskitasoa. Esitetyt yksikkökustannukset eivät siten välttämättä ole tehokasta toimintaa vastaavia ideaalistandardeja. Tuotantopanosten markkinahinnat eivät epätäydellisillä markkinoilla heijasta yhteiskunnallisia rajakustannuksia. Markkinoita vääristäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi myyjän monopoliasema ja verot, kuten arvonlisävero. Markkinoiden epätäydellinen

toiminta synnyttää tarpeen hintojen oikaisemiselle taloudellisissa analyyseissa eli varjohinnoittelulle. (7) (ss.302-308). On huomattava, että tässä raportissa ei ole otettu huomioon markkinoiden mahdollista epätäydellistä toimintaa, eikä varjohinnoittelua ole käytetty.

Käytetyt laskentaperusteet on esitetty tarvittaessa tarkemmin kussakin luvussa. Terveyspalvelun yksikkökustannus on keskimääräinen arvo, jota sovelletaan kaikkiin saman palvelun tuottajiin paikasta riippumatta. Raportissa esitetyt yksikkökustannukset ovat suositusarvoja voimavarojen arvottamiseen terveystaloudellisissa selvityksissä. Palvelun kokonaiskustannus muodostuu siihen sisältyvien osasuoritteiden määrän ja yksikkökustannusten tulona. Oletetaan, että yhden röntgentutkimuksen kustannukset ovat 150 markkaa, mikä sisältää työn, laitteet, tarvikkeet ja osuuden yleiskustannuksista. Jos potilaan hoidossa tarvitaan 3 tällaista tutkimusta, muodostuu potilaan röntgentutkimusten kustannuksiksi 450 markkaa. Potilaan hoidon kokonaiskustannuksiin lasketaan samalla periaatteella mukaan muut osasuoritteet, esimerkiksi muut tutkimukset ja lääkärin suorittamat toimenpiteet.

Kustannusten mittaamiseen liittyy useita asioita, jotka on ratkaistava. Kuten edellä on selitetty, kustannukset sisältävät kaksi asiaa: käytettyjen voimavarojen määrän ja arvottamisessa käytetyn rahamääräisen arvon (hinnan). On päätettävä, miten tuotosta mitataan. Tämä riippuu kyseessä olevan terveyspalvelun ominaisuuksista. Sairaalahoidossa voidaan laskea esimerkiksi hoitajaksojen lukumäärä, hoitajakson pituus päivinä, hoidettujen potilaiden määrä tai hoitajaksojen määrä hoidon vaativuuden mukaan painotettuna. Hoitopäivällä tarkoitetaan henkilön laitoshoitoon tulo-päivää ja sen jälkeen kertyviä hoitovuorokausia laitoksessa lähtöpäivää lukuun ottamatta. (8) Avohoitokäyntejä voidaan tarkastella yleisesti tai luokitella tarkasti erityyppisiin avohoitokäynteihin suoritettujen toimenpiteiden tai käynnin muiden ominaisuuksien perusteella (esimerkiksi päivystyskäynnit). Tässä raportissa käytetään pääsääntöisesti tarkinta tarkastelutasoa, jolla tietoja on saatavilla.

Kustannusten mittaamisessa on ratkaistava myös ns. laajuusongelma eli missä laajuudessa voimavaroja sisällytetään mittaukseen. Periaate on, että mukaan otetaan hoidosta tai terveysohjelmasta suoraan aiheutuvat kustannukset. Kustannukset voidaan jakaa edelleen välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömät kustannukset ovat kustannuseriä, jotka voidaan luontevasti kohdistaa tietylle tuotteelle tai tuoteryhmälle selvään syy-yhteyteen perustuen. Välillisiä ovat ne kustannuserät, joiden kohdalla ei ole selvää syy-yhteyttä tiettyyn tuotteeseen tai tuoteryhmään, vaikka useissa tapauksissa kysymyksessä ovat toiminnan kannalta välttämättömät erät, kuten laitteet, lämmitys tai atk-kustannukset (3) (ss.54-57.) Yhteiskustannukset (yleiskustannukset, overhead cost) kuuluvat välillisiin kustannuksiin ja aiheutuvat sellaisten voimavarojen käytöstä, jotka ovat yhteisiä useammille osastoille tai potilasryhmille, esimerkiksi sairaalan yleishallinnon kustannukset, ATK-palvelujen kustannukset ja yhteisesti käytettävien laitteiden kustannukset (4) (ss.74-81). Yhteiskustannusten luokittelu on jossain määrin riippuvaista kunkin organisaation valitsemista toiminnan organisointi- ja laskentaperiaatteista.

Drummondin ym. (1997, 59-60) (4) mukaan hoidon välittömien kustannusten lisäksi myös välilliset kustannukset esimerkiksi käytettävien koneiden ja laitteiden pääomakustannukset otetaan mukaan analyysiin. Tässä raportissa yksikkökustannuksiin on pyritty sisällyttämään terveyspalvelun tuottamisesta aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset. Kussakin luvussa on erikseen kuvattu yksikkökustannusten sisältämät kustannuserät, mikäli edellä mainitusta periaatteesta on jouduttu poikkeamaan.

Laajuusongelman ratkaisemiseen liittyen on terveystaloudellisissa selvityksissä lisäksi huomattava, että arvioitavissa hoitovaihtoehtoisissa käytetään usein myös sellaisia voimavaroja, joille ei ole löydettävissä suoraan markkinahintaa. Esimerkkeinä voidaan mainita perheen ja omaisten antama kotihoito tai vapaaehtoistyöntekijöiden työpanokset laitoksissa ja kotihoidossa. Sairauden hoito saattaa aiheuttaa potilaan ja perheen poissaoloa työstä ja siten ansion menetyksiä (tuotannonmenetyksiä). Edellä mainittujen kustannuserien käsittely on ratkaistava terveydenhuollon taloudellisissa selvityksissä aina tapauskohtaisesti. Lisäksi potilaalle ja perheelle saattaa aiheutua sairauden hoidosta matkakustannuksia tai muita kustannuksia, esimerkiksi kodin saneeraus (ks.

Drummond ym. 1997, 105-109 (4) ja Gold ym. 1996, 176-183 (9)). Tässä raportissa esitetään vain tavallisimpien terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen yksikkökustannukset, joten edellä mainitut erät jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Luvussa 4.3.2. on esitetty lyhyesti arvottamisperiaatteet tuotannonmenetyksille ja sellaisille voimavaroille, joille ei ole löydettyä suoraan markkinahintaa.

Alhaalta ylöspäin toteutettava kustannuslaskenta (micro-costing tai bottom-up costing) tarkoittaa kaksivaiheisia laskentatekniikoita, jossa hoidon kustannukset saadaan nimeämällä ensin yksityiskohtaisesti kaikki erilaiset voimavarat, joiden kulutus aiheutuu valitusta hoitomuodosta, laskemalla kuinka paljon kutakin voimavaryyppiä potilasryhmän hoidossa on käytetty ja arvottamalla sitten käytetyt voimavarat yksikkökustannuksilla. Alhaalta ylöspäin toteutettavilla laskentatekniikoilla saadaan tuotetuksi yksityiskohtaisella tasolla olevia kustannusestimaatteja (4) (ss.67-68). Ylhäältä alaspäin toteutettava laskenta (top-down costing) tarkoittaa tekniikoita, joissa kustannuslaskenta aloitetaan ylhäältä päin kokonaiskustannuksista, jotka sitten kohdistetaan vaihteittain organisaation eri tulosalueilla, osastoille tai toiminnoille ja edelleen potilasryhmille tai hoidetuille potilaille. Sairaaloiden kustannusten jakamisessa potilasryhmille käytetään DRG-ryhmittelyä ja -painoja (ks. kappale 6.1.2.).

4.2 Voimavarojen käyttötiedot

Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset perustuvat olemassa oleviin rekistereihin, tilastoihin ja muihin tietolähteisiin. Lähtökohtana on kustannusten suora mittaaminen ja tavoitteena mahdollisimman monen palveluntuottajan kustannuksiin perustuvien yksikkökustannusten esittäminen. Tietolähde ja yksikkökustannusten tuottamiseen käytetty otos on raportoitu kussakin luvussa. Yksittäisen palveluntuottajan ilmoittamien kustannusten esittämistä on pyritty välttämään, koska ei voida olettaa, että mikään yksittäinen havainto edustaa tyypillistä keskimääräistä kustannustasoa.

Tarkastelun kohteena olevan potilasryhmän hoidon kustannusten määrittämiseksi tarvitaan tieto terveydenhuollon voimavarojen käytöstä. Tietyn potilasryhmän terveydenhuollon voimavarojen käyttö voidaan selvittää valtakunnallisista terveydenhuollon tilastoista ja rekistereistä, otokseen perustuen palveluntuottajien potilasrekistereistä, kliinisen kokeen yhteydessä tai kysymällä suoraan potilailta.

Esimerkkeinä valtakunnallisista terveydenhuollon tietolähteistä voidaan mainita hoitoilmoitusjärjestelmä (HILMO), sairaaloiden ja terveyskeskusten avotoimintatilasto ja sairaaloiden toiminnan tuottavuus-projektin tietokannat Stakesissa sekä Kansaneläkelaitoksen rekisteritiedot mm. yksityisten terveyspalveluntuottajien asiakkailta perimistä maksuista.

Terveydenhuollon voimavarojen käyttö voidaan arvioida myös potilastiedoista otettuun otokseen perustuen. Käytännössä voimavarojen käytön selvittäminen tällä tavoin voi olla työlästä ja saatavilla ovat usein vain yhden palvelun tuottajan tiedot. Jos potilas siirtyy hoitoon toisaalle, on mahdollista, että tietoja jatkohoidosta ei ole saatavilla. Potilasrekistereistä saadaan kuitenkin yksityiskohtaista tietoa potilaiden hoidosta ja hoitokäytännöstä. Tutkija voi lisäksi keskittyä hoidon tärkeimpien osa-alueiden selvittämiseen.

Terveydenhuollon voimavarakäyttöä koskevan tiedon keräys voidaan toteuttaa samalla kun hoidon vaikuttavuustietoa kerätään kliinisen kokeen yhteydessä. Tällöin käytössä ovat vain etukäteen määrättyjen tutkimukseen osallistuvien potilaiden tiedot. Toisaalta tutkija voi vaikuttaa siihen, mitä voimavaratietoja kerätään ja miten.

Tietoja terveydenhuollon voimavarojen käytöstä voidaan kysyä suoraan potilailta myös henkilökohtaisilla tai puhelinhaastatteluilta tai erityyppisillä kirjallisilla kyselyillä. Suoraan potilailta kysytyjen tietojen luotettavuus riippuu paljon tiedonkeräyksen toteutuksesta ja saattaa olla luotettavuudeltaan heikompaa kuin rutiininomaisesti potilastietoihin ja -rekistereihin kerättävät

tiedot. Tietojen luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Sanavalinnat kyselylomakkeessa vaikuttavat siihen, miten potilaat kysymykset ymmärtävät. Tarkasteluajanjakso vaikuttaa tietojen luotettavuuteen. Mitä pitemmältä ajalta terveystalouden palvelujen käyttöä on muisteltava tai mitä kauemmin palvelujen käytöstä on aikaa kulunut, sitä vaikeampi potilaan on muistaa asioita. Kyselylomakkeen pituus ja/tai haastatteluteknikka vaikuttavat myös siihen, kuinka luotettavasti tiedot saadaan kerätyksi. Suoraan potilailta voidaan kerätä sellaisia tietoja, joita ei ole muista lähteistä saatavilla.

Terveystalouden voimavarakäyttöä kuvaavia tietoja voidaan kerätä myös palvelun tuottajien subjektiivisiin arvioihin perustuen. Lääkäreiden arvioita tiettyyn hoitoon käytettävistä voimavaroista ja kustannuksista käytetään yleisesti terveystaloudellisissa selvityksissä. On huomattava, että tällä tavoin kerättyjen tietojen luotettavuudesta ei tiedetä paljoakaan.

4.3 Voimavarojen määrittäminen ja kustannusten arvioiminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Terveystalouden taloudellisissa arvioinneissa ensisijaisena tavoitteena vertailla kahden tai useamman hoitovaihtoehdon kustannus-vaikuttavuutta. Tämä sisältää vertailtavien vaihtoehtojen vaikuttavuuden ja voimavarakäytön mittaamisen arvottamisen. Tässä luvussa esitetään lyhyesti muutamia kustannusten arviointiin liittyviä periaatteita.

Hoito-ohjelman toteuttamisessa käytetään pääsääntöisesti terveystalouden voimavaroja. Lisäksi saatetaan tarvita muitakin kuin terveystalouteen luettavia voimavaroja sekä perheen ja ystävien apua. Potilaan (ja omaisten) aikaa kuluu matkoihin, hoitoihin tai esimerkiksi kuntoutukseen. Kustannus-vaikuttavuutta arvioidaan hoitovaihtoehdoista aiheutuvien kustannusten ja aikaan saatujen terveystaloudellisten suhteisiin perustuen. (4) (s.33.)

4.3.1 Terveystalouden voimavarat

Tässä raportissa keskitytään välittömien terveystalouden voimavarojen yksikkökustannusten esittämiseen riippumatta siitä kuka ne maksaa. Hoitoon käytetyt potilaan ja perheen voimavarat voivat olla esimerkiksi lääkärinpalkkioita, asiakasmaksuja ja itse ostettuja lääkkeitä ja hoitotarvikkeita. Tähän ryhmään kuuluvat myös hoidosta aiheutuvat matkakustannukset, ostettu kotihoito ja -apu sekä perheen ja ystävien antama hoiva ja apu. Seuraavassa kappaleessa esitetään potilaan ja perheen käyttämien voimavarojen arvioinnin periaatteita. Talouden muilla sektoreilla tuotettujen palvelujen voimavaroja, kuten esimerkiksi vapaaehtoistyönä tuotettuja sosiaaliset tukipalveluita ja kotiapua ei käsitellä tässä raportissa.

4.3.2 Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat

Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat voidaan ryhmitellä potilaan maksettaviksi tuleviin eriiin (out-of-pocket payments) ja muihin hoitoprosessissa käytettyihin voimavaroihin. Potilaan (ja perheen) maksettavaksi tulevat voimavarat voivat olla esimerkiksi itse ostettuja lääkkeitä, hoitotarvikkeita, apuvälineitä, kodin saneerauksesta aiheutuvia kustannuksia tai lääkärinpalkkioita. Nämä erät ovat erilaisia analysoitavista potilasryhmistä tai hoitovaihtoehdoista riippuen. Useimmat edellä mainitut voimavarat ovat kuitenkin ostettavissa markkinoilta ja siten niille on löydettävissä markkinahinta, jota voidaan käyttää voimavarakäytön arvottamiseen. Hoitoprosessissa käytettyjä voimavaroja ovat kotiapu ja kotona saatu hoito, matkakustannukset sekä aikakustannukset.

Potilas ja perhe joutuvat usein luopumaan tavallisista toiminnoistaan ja käyttämään aikaa hoitoon hakeutumiseen ja hoitojen saamiseen. Aikakustannukset koostuvat tämän muista toimin-

noista menetetyt ajan arvosta. Teoreettisesti ajateltuna matkakustannukset koostuvat välittömistä matkustuskustannuksista ja matkoihin käytetyn ajan arvosta. Makkonen ja Asikainen arvioivat tutkimuksessaan terveydenhuollon avopalvelujen käyttöön liittyviä asiakkaalle koituvia kokonaiskustannuksia Suomessa (10).

Tässä raportissa matkakustannuksilla tarkoitetaan välittömiä matkustuskustannuksia. Matkoihin käytetty aika luetaan mukaan hoitoon käytettyyn aikaan ja siten sen arvottamiseen pätevät yleiset aikakustannusten arvottamisen periaatteet, jotka esitetään seuraavaksi.

Aikakustannukset

Aikakustannukset ovat seurausta sairauden hoitoon käytetystä potilaiden, perheiden ja muiden ei-ammattimaisten hoitajien ajasta sekä sairastamisen aiheuttamista kustannuksista. Sairaudesta aiheutuvat kustannukset on määritelty aikakustannuksiksi, jotka aiheutuvat sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä tai menetystä mahdollisuudesta nauttia vapaa-ajasta. (9) (ss.39,181.)

Potilaan ja perheen hoitoon hakeutumiseen, odottamiseen ja hoidon vastaanottamiseen kuluva aika sisältää kaksi asiaa. Ensinnäkin aika on voimavara, jota kuluu hoitoprosessissa. Potilaiden ja perheen on luovuttava joistakin normaaleista toiminnoistaan hoitoprosessin aikana, ja siksi käytetylle ajalle on taloudellisessa mielessä löydettävissä vaihtoehtoisuus. Nämä aikakustannukset ovat suoraan hoidosta aiheutuvia ja siten ne voidaan jättää pois analyysistä vain jos ne ovat määrältään vähäisiä tai samat kaikille vertailtaville hoitomuodoille. (9) (s.181.)

Toisaalta ajan käyttämisestä hoitoprosessiin on seurauksena tuotannon menetystä yhteiskunnan kannalta katsottuna. Tuotannonmenetyksiä aiheutuu siis sairauden hoitoon ja sairaudesta toipumiseen kuluvana aikana. Mikäli sairaus johtaa kuolemaan tai pitkäaikaiseen tai pysyväan vammautumiseen, saattaa tuotannonmenetyksiä aiheutua erittäin pitkältä ajanjaksolta. Tällöin menetetään potilaan panos työmarkkinoilla siltä ajalta, joka vielä olisi edessä ennen eläkeikää. Tuotannonmenetysten arvon määrittäminen taloudellisissa arvioinneissa on monitahoinen kysymys. Kirjallisuudessa tuotannonmenetyksistä aiheutuvista kustannuksista käytetään myös käsitettä epäsuorat kustannukset (productivity cost, indirect cost) (9) (ss.178-183).

Seuraavissa kappaleissa käsitellään lyhyesti aikakustannusten ja tuotannonmenetysten arviointia edellä mainitun jaottelun mukaisesti: ensinnäkin lyhyemmällä aikavälillä sairauden hoidon ja toipumisen aikana sekä pitkällä aikavälillä, mikäli sairauteen liittyy vammautuminen tai ennen-aikainen kuolema.

Aikakustannukset hoitoon ja toipumiseen käytetyltä ajanjaksolta

Gold ym. (1996,180) (9) suosittelevat, että sairauden hoitoon liittyvät aikakustannukset arvioidaan ja otetaan analyysissä mukaan hoitovaihtoehtojen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa ohjeessa todetaan, että jos muun muassa sairauspoissaoloista aiheutuvat tuotannonmenetykset ja sairauden vuoksi menetetyt vapaa-ajan arvo halutaan esittää terveystaloudellisessa selvityksessä, ne on pidettävä selvästi erillään välittömistä kustannuksista ja analyysin tulokset on aina esitettävä myös ilman välillisiä kustannuksia (2). Potilaan ja perheen aika, joka kuluu hoitoon hakeutumiseen, odottamiseen ja hoidon vastaanottamiseen on kuitenkin monissa tapauksissa suuruudeltaan merkittävä kustannuserä ja siten sen jättäminen kokonaan analyysin ulkopuolelle ei ole suositeltavaa.

Hyvinvointiteorian mukaisesti aikakustannukset voidaan määrittää perustuen käytettyjen voimavarojen vaihtoehtoisuus kustannukseen yhteiskunnan kannalta katsottuna (11). Aikakustannusten määrittäminen voidaan edelleen jakaa yksinkertaistetusti kolmeen tapaukseen: menetetty työaika, menetetty kotitaloustyö ja menetetty vapaa-aika.

Posnett ja Jan (11) ovat määritelleet tutkimuksessaan aikakustannuksen seuraavasti: kun käytetty aika on ollut palkallista työaika ja sairastuneen työntekijän työpanos on korvattu (ei tuotannonmenetystä), on hoitoon kuluneen ajan kustannukset voitu arvioida nettopalkkoihin perustuen. Kun käytetty aika on ollut palkallista työaika ja sairastuneen työntekijän työt on jätetty tekemättä (tuotannonmenetys), on vastaavat aikakustannukset voitu arvioida bruttopalkkoihin perustuen.

Kun käytetty aika on ollut kotitaloustöihin tai muihin palkattomiin töihin käytettävää aikaa, tekemättä jääneen työn arvo voidaan määrittää vaihtoehtokustannuksiin perustuen tai vastaavan työn markkinahintaan perustuen. Markkinahintaa vastaavat kustannukset saadaan tekemättä jääneiden työsuoritusten arvosta ostopalveluina hankittuina. Tällöin menetetyn kotitaloustyön arvo määräytyy kotiaavustajien bruttopalkan mukaan.

Kun hoitoon käytetty aika on ollut vapaa-aikaa, aikakustannusten määrittämiseen vaikuttaa, onko potilas tai omainen mukana työelämässä vai ei. Työssäkäyvien henkilöiden menetettyä vapaa-aikaa vastaavat aikakustannukset voidaan arvioida nettopalkkaan perustuen. Työttömien henkilöiden hoitoon käyttämän vapaa-ajan arvona voidaan käyttää sopivan työntekijäryhmän keskimääräistä nettopalkkaa. Hoitoon käytettyä vapaa-aikaa vastaavien aikakustannusten määrittämisestä ei ole kirjallisuudessa yksimielisyyttä. Jos hoidon vaikuttavuutta mitataan terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareilla, ottavat nämä mittarit ainakin osittain huomioon potilaiden menettämän vapaa-ajan arvon (12). Tällöin menetetyn vapaa-ajan kustannukset voivat tulla mukaan analyysiin virheellisesti kahteen kertaan.

Tuotannonmenetysten arviointi

Sairaudesta aiheutuvien tuotannonmenetysten arvioiminen voi perustua inhimillisen pääoman menetelmään tai ns. kitkakustannusmenetelmään (friction cost method). Inhimillisen pääoman menetelmässä arvioidaan sairaudesta johtuvan potentiaalisen menetetyn tuotannon arvo. Menetelmässä lasketaan arvo potentiaaliselle kokonaistuotokselle vammautumis- tai kuolinhetkestä eläkeikään saakka. Tuotannonmenetykset tulevat tällöin usein arvioiduiksi yhteiskunnan kannalta epärealistisen korkeiksi. Käytännössä toinen työntekijä saattaa tehdä sairastuneen henkilön työt, työ voidaan peruuttaa tai voidaan palkata uusi työntekijä työttömien työnhakijoiden joukosta tekemään sairastuneen henkilön osuus.

Kitkakustannusmenetelmä on vaihtoehto inhimillisen pääoman menetelmän soveltamiselle arvioitaessa sairaudesta aiheutuvia tuotannonmenetyksiä (13) (14). Kitkakustannusmenetelmän perusidea on, että sairastamisesta johtuvan tuotannonmenetyksen suuruus riippuu olosuhteista työmarkkinoilla ja ajanjakson pituudesta, jonka organisaatiot tarvitsevat palautuakseen normaaliin tuotantotasolle. Tuotannonmenetyksiä aiheutuu vain siltä ajalta, joka yritykseltä menee sairaan työntekijän korvaamiseen. Tuotannonmenetyksiin liittyvät kustannukset rajoitetaan lyhyelle aikavälille ja tarvittavan sopeutumisaajan jälkeen sairaudesta ei ajatella syntyvän mitään tuotannonmenetyksiä.

Tuotannonmenetysten arviointi on kirjallisuudessakin kiistanalainen kysymys. Näiden kustannusten huomioon ottaminen taloudellisissa analyyseissä saattaa suosia työssäkäyvään väestöön kohdistuvia terveysohjelmia työmarkkinoiden ulkopuolella oleviin tai matalapalkkaisiin henkilöihin kohdistuvien interventioden sijaan. Tämä saattaa olla ristiriidassa tasavertaisuus- ja oikeudenmukaisuuspyrkimysten kanssa. Suomessa ei ole empiirisesti määritetty todellisia tuotannonmenetyksiä kitkakustannusmenetelmään perustuen ja siten tämän menetelmän soveltaminen on käytännössä mahdotonta. Myös inhimillisen pääoman menetelmän käyttöön liittyy ongelmia muun muassa edellä mainitut oikeudenmukaisuusnäkökohdat. Pidemmän aikavälin tuotannonmenetysten osalta on siten perusteltua nojautua sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen mukaiseen suositukseen (2). Mikäli sairaudesta ja kuolemista aiheutuvia tuotannonmenetyksiä vastaavat kustannukset halutaan esittää osana terveystaloudellista selvitystä, on nämä erät syytä pitää selvästi erillään interventioden välittömistä kustannuksista.

Matkakustannukset

Kustannukset, jotka aiheutuvat matkoista hoitoa antavaan laitokseen tai sieltä takaisin kotiin, ovat sairauden hoidosta aiheutuvia välittömiä kustannuksia. Matkakustannukset voivat olla suuruudeltaan merkittäviä, esimerkiksi jos sairauden hoito vaatii viikoittaisia käyntejä hoidossa toisella paikkakunnalla.

Terveysthuollon asiakasmaksut

Tässä raportissa esitettävät yksikkökustannukset kuvaavat palvelujen tuottamisesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Asiakasmaksut on otettu huomioon esitetyissä luvuissa ja kustannukset ovat siis bruttomääräisiä (nettomääräisiin kustannuksiin on lisätty muun muassa asiakasmaksujen osuus). Tämä on otettava huomioon kun yksikkökustannuksia käytetään tutkimuksissa. Seuraavissa kappaleissa esitetään muutamia tavallisimpia asiakasmaksuja vuonna 2000 ja lisäksi niitä sivutaan tarvittaessa terveysthuollon käsittelevissä luvuissa. Kaikista terveysthuollon palveluista ei peritä asiakasmaksuja (15) (s.64).

Kunnat voivat periä terveysthuollon tuottamista lääkäripalveluista asiakasmaksuja vuosimaksuna enintään 120 mk tai korkeintaan 60 mk käyntiä kohti kolmelta ensimmäiseltä käynniltä vuonna 2000. Tilapäisen kotisairaanhoidon lääkärin käynnistä voidaan periä asiakkaalta 60 mk ja muun terveysthuollon henkilön käynnistä 35 mk. (16)

Sairaalapalveluista voidaan periä asiakasmaksuja seuraavasti: poliklinikkamaksua enintään 120 mk ja päiväkirurgisen toimenpiteen asiakasmaksua 400 mk. Laitoshoidon perusmaksua voidaan periä 150 mk, kun hoito kestää vähintään 3 päivää. Psykiatrian ja päihdehuollon toimintayksiköissä perusmaksua ei kuitenkaan saa periä. Hoitopäivämaksu voi olla enintään 135 mk (lyhytaikainen laitoshoito) ja laitoshoiton päivä- ja yöhoidon enimmäismaksu 67 mk. Kuntoutushoidon maksua voidaan periä enintään 50 mk/hoitopäivä. Kunnallisen terveysthuollon asiakasmaksuille asetettiin vuoden 2000 alussa 3500 mk:n vuotuinen maksukatto, jonka täytyttyä asiakas saa palvelut pääsääntöisesti maksutta. (16)

4.4 Siirtoerät

Tulonsiirrot, joihin ei liity välitöntä voimavarojen kulutusta, eivät ole yhteiskunnan kannalta kustannuksia vaan siirtoeriä (transfer costs/transfer payments), eikä niitä sisällytetä kustannuksiin yhteiskunnallisesta näkökulmasta tapahtuvassa taloudellisessa arvioinnissa. Tällaisia eriä ovat esimerkiksi sairausvakuutuskorvaukset, eläkkeet ja sairaus-, työttömyys- ja vanhempainpäivärahat sekä välilliset ja välittömät verot. Tulonsiirtojen ja muiden siirtoerien hallinnoimisesta ja järjestämisestä käytännössä aiheutuu kustannuksia. Nämä rahan siirtämisestä aiheutuvat kustannukset olisi teoreettisesti johdonmukaista ottaa mukaan analyysiin. Käytännössä siirtoeristä aiheutuvien hallintokustannusten arvioiminen ja kohdentaminen oikein terveysthuollon palveluille on vaikeaa, joten ne jätetään pois kustannuksista. (9) (ss.183-184)

Tulonsiirroilla voi olla vaikutusta sairauden hoidosta aiheutuvien kustannusten jakautumiseen. Esimerkiksi sairausvakuutuskorvaukset pienentävät potilaalle aiheutuvien kustannusten määrää ja siirtävät vastaavan kustannuksen yhteiskunnan maksettavaksi. Korvaus ei kuitenkaan yhteiskunnan kannalta katsottuna muuta käytettyjen terveysthuollon voimavarojen määrää eikä voimavarojen käytöstä syntyviä kustannuksia (9) (ss.183-184). Mikäli terveystaloudellinen selvytys laaditaan muusta kuin yhteiskunnallisesta näkökulmasta, ts. potilaan tai terveysthuollon palvelujen rahantulon näkökulmasta, tulonsiirrot vaikuttavat kustannusten määrään.

Arvonlisävero on välillinen vero, joka kuuluu edellä kuvattuihin siirtoeriin. Arvonlisävero saattaa kuitenkin vääristää panosmarkkinoiden tasapainoa ja vaikuttaa siten markkinoiden tehokkuuteen. (7) (ss.306-307). Sosiaali- ja terveysthuollon palvelut ovat Suomessa arvonlisäverotuksen ulkopuolella olevaa toimintaa (17). Näistä palveluista veloitetut hinnat eivät siten sisällä myynnin arvonlisäveroa. Kuntien ja kuntayhtymien ostamiin ja tuottamiin terveysthuollon ja sosiaalipalveluihin sovelletaan lisäksi arvonlisäverotuksessa erillistä palautusmenettelyä, jonka avulla näiden palveluiden tuotantomenoihin sisältyneiden arvonlisäverojen vaikutus saadaan neutraloitua (18). Yksityisillä terveysthuollon tuottajilla ei ole oikeutta vähentää tuotantopanoksiin sisältyvää arvonlisäveroa, koska terveysthuollon palvelujen myyminen on toimintana arvonlisäverotuksen ulkopuolella. Siten tuotantopanoksiin sisältyvä arvonlisävero jää toteutuneeksi menoksi esimerkiksi yksityisillä sairaaloilla ja lääkäriasemilla ja siirtyy edelleen palvelusta maksettavaan hintaan. Tämä vaikuttaa

terveyspalveluista aiheutuvien maksusuoritusten jakautumiseen ja on relevanttia, jos terveystaloudellinen selvitys laaditaan rahoittajien tai potilaiden näkökulmasta ja kun palvelun ostaja on muu kuin kunta tai kuntayhtymä.

Kun terveystaloudellinen arviointi suoritetaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta, otetaan huomioon kaikille osapuolille terveysohjelmasta aiheutuneet kustannukset ja säästöt. Tällöin arvonalisävero on siirtoerä, joka ei vaikuta terveysohjelmasta aiheutuviin kokonaiskustannuksiin, eikä sitä tule ottaa mukaan kustannuksiin selvitystä laadittaessa.

5 Perusterveydenhuolto

Tässä luvussa käsitellään kunnallisen perusterveydenhuollon palveluja (liite 1): lääkärin tutkimus ja hoito, terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto, kotisairaanhoido, vuodeosastohoito, seulonnat ja joukkotarkastukset sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluita käsitellään perusterveydenhuollon palvelujen yhteydessä, vaikka ne ovat osa sekä perusterveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa (katso liite 1). Laboratorio- ja radiologisten tutkimusten sekä lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapiapalvelujen yksikkökustannukset esitetään luvussa hoito- ja tutkimuspalvelut, koska kyseisiä palveluita järjestetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sairaankuljetusta käsitellään luvussa matka- ja aikakustannukset.

5.1 Lääkärin tutkimus ja hoito

5.1.1 Johdanto

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n mukaan kunnan on järjestettävä asukkaiden sairaanhoito mukaan lukien lääkärin suorittama tutkimus, antama tai hänen valvonnassaan annettu hoito. Kii-reellinen avosairaanhoido on järjestettävä kaikille asuinpaikasta riippumatta (19). Sairaanhoidoa voidaan järjestää avo-, vuodeosasto- tai kotisairaanhoidona (20). Terveystenhuollon varsinaisia lääkärikäyntejä ovat muun muassa ajanvaraus- ja päivystyskäynnit sekä muita käyntejä konsultaatio- ja kotikäynnit sekä hoitoneuvottelut. Tilastoitavan tutkimus- tai hoitokäynnin aikana potilasta voi hoitaa yksi tai useampi henkilö (lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, kuntahoitaja jne.) (15) (ss.35-37.)

5.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Lääkärin tutkimuksia ja hoitoa on mitattu terveyskeskuksen avovastaanoton lääkärikäynteinä, jotka on luokiteltu kahteen ryhmään. Erikseen tarkasteltavat lääkärikäynnit ovat peruskäynti ja laajennettu käynti. Lääkärin vastaanottoaika on peruskäynnillä alle 20 minuuttia, vastaanotolla ei ole tehty mitään toimenpidettä eikä lääkäri ole kirjoittanut asiakkaalle lähetettä laboratorioon, röntgeniin tai radiologisiin tutkimuksiin. Laajennettu käynti on kestänyt yli 20 minuuttia ja/tai vastaanotolla on tehty jokin toimenpide ja/tai lääkäri on kirjoittanut asiakkaalle lähetteen laboratorioon, röntgeniin tai radiologisiin tutkimuksiin. (21) (s.20).

Kokonaiskustannuksiin on sisällytetty vastaanottotoiminnasta ja sen toimialanhallinnosta aiheutuvat kustannukset. Henkilöstökustannukset kaikkine sivukuluineen muodostavat noin 2/3 kokonaiskustannuksista. Lisäksi lääkäriissäkäynnin kustannukset sisältävät hoitotarvikkeista, ostetuista palveluista, materiaaleista, sektorihallinnosta ja muista voimavaroista aiheutuvat kustannukset. Ostetut palvelut muodostuvat muun muassa siivouksesta ja tilojen vuokrasta. Koneiden ja laitteiden poistoja, välinehuollon kustannuksia sekä laboratoriosta ja röntgenistä aiheutuvia kustannuksia sisältyy vain laajennettuihin lääkärikäynteihin. (21) (ss.21-22).

Lääkärikäynnin yksikkökustannukset on tuotettu toimintolaskentaan perustuen ja ne perustuvat siten kustannustietoihin. Taulukossa 1 on esitetty esimerkkejä laajennettuun käyntiin sisältyvistä toiminnoista. Toimintolaskennassa analysoidaan organisaation toiminnot ja määritellään laskentakohteet eli tuotteet tai palvelut. Organisaation voimavarat kohdennetaan niille toimintoille, joiden tekemiseen resursseja kulutetaan. Lopullisen laskentakohteen kustannukset määräytyvät sen mukaan, mitä toimintoja suoritteiden tuottamiseen tarvitaan ja kuinka paljon. Tässä raportoidut lääkärikäynnin kustannukset on laskettu vuoden 1999 tietoihin perustuen.

5.1.3 Yksikkökustannukset

Tässä luvussa esitetyt lääkärikäynnin yksikkökustannukset on tuotettu STM:n terveydenhuolto 2000-luvulle kehittämisprojektiin kuuluneessa Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennan perusteet-projektissa vuonna 1999 (21). Avovastaanoton lääkärikäynnin kustannukset selvitetiin toimintoperusteisesti projektin pilottiryhmään kuuluneissa kunnissa, jotka olivat Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (Harjavallan kaupunki, Kiukaisten ja Nakkilan kunnat), Heinolan kaupunki ja Jyväskylän kaupunki. Pilottikuntien lääkäreiden vastaanoton toimintatavat ja organisointi poikkesivat toisistaan. Esimerkiksi Jyväskylä poikkeaa muista pilottikunnista siten, että terveyskeskus tuottaa yleislääkäripalvelujen lisäksi myös erikoislääkäreiden palveluja.

Vuoden 2000 lääkärikäynnin yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi seuraavia arvoja: peruskäynti 317 mk, laajennettu käynti 564 mk ja keskimääräinen käynti 439 mk. Yksikkökustannukset laskettiin edellä mainittuun kehitysprojektiin osallistuneiden kuntien vuoden 1999 yksikkökustannuksista oikaisemalla niitä Tilastokeskuksen julkisten menojen terveystoimen hintaindeksillä vuoden 2000 hintatasolle (liitetaulukko 4). Keskimääräinen lääkärikäynnin kustannus laskettiin Harjavallan seudun kuntayhtymän, Heinolan ja Jyväskylän kaupunkien tiedoista

Taulukko 1. Laajennettuun lääkärikäyntiin sisältyviä toimintoja (21) (s.25).

| | |
|-----------------------------|---|
| Lääkinnälliset tukipalvelut | laboratorio röntgen sairaankuljetus |
| Voimavarat | koneet ja laitteet kustannuslaskennalliset erät materiaalit muut resurssit |
| Välitön potilastyö | asiakaspalvelu hoitajan vastaanotto: välitön vastaanottotyö tutkimusten valmistelu laajennettu vastaanotto puhelinontaktit toimistotyö |
| Väliillinen potilastyö | hoitajan vastaanotto: väliillinen vastaanottotyö |
| Vastaanoton tukitoiminnot | arkisto hallinto kokoukset ja neuvottelut koulutus materiaalin tilaus ja käsittely välinehuolto jne. |
| Työaikaan kuuluvat tautot | |

ja arvoa korjattiin edellä mainitulla hintaindeksillä. Keskimääräinen kustannus laskettiin eri tyyppisten käyntien bruttokustannusten painotettuna keskiarvona.

5.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Edellä esitettyä keskimääräistä lääkäriiskäynnin kustannusta käytetään perus- tai laajennetun käynnin kustannukset sijaan, mikäli lääkäriiskäynnin sisällöstä ja laajuudesta ei ole tietoa.

On huomattava, että edellä esitettyihin tietoihin sisältyvät asiakasmaksut (ks. kappale Terveysterveystarkastusten asiakasmaksut s. 16). Makkosen ja Asikaisen tutkimusaineistossa, joka kerättiin huhti- ja toukokuussa vuonna 1998, perusterveydenhuollon asiakkaista 86 %:lle käynnit olivat olleet maksuttomia, 12 %:a oli maksanut käynnistään 50 mk ja 2 %:a 100 mk. Yksityisten terveysasemien asiakasmaksut olivat samassa aineistossa keskimäärin 327 mk/käynti. Havaintoja oli 284 kappaletta, maksujen keskihajonta 232 mk ja 95 %:n luottamusväli 300-354 mk (10).

Edellä esitetyt kolmen kunnan kustannustietoihin perustuvat yksikkökustannukset voivat olla maan todellisia keskimääräisiä kustannuksia korkeammat tai matalammat. Kaikkien Suomen terveyskeskusten lääkärikäyntien yksikkökustannuksia ei kuitenkaan ollut saatavilla todellisten keskimääräisten kustannusten selvittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskennan perusteet-projektissa tuotettujen estimaattien vahvuutena ovat yhtenäisten ja julkisesti raportoitujen laskentaperiaatteiden käyttö ja toimintolaskennan soveltaminen laskentamenetelmänä.

5.2 Terveysneuvonta, ehkäisevä terveydenhuolto ja työterveyshuolto

5.2.1 Johdanto

Kuntien tulee järjestää kuntalaisille terveysneuvontaa (terveyskasvatus ja valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta), yleisiä terveystarkastuksia, neuvolatoimintaa (äitiys- ja lastenneuvolat), opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa sekä työterveyshuoltoa (19) (14§). Opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa on järjestettävä kunnassa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kunta voi antaa Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS:n) tehtäväksi (20).

Asiakasmaksulain 5 §:n mukaan terveyskeskuksessa tapahtuva terveysneuvonta (kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta, yleisten terveystarkastusten järjestäminen) koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä tartuntatautilaissa (583/1986) tarkoitetut rokotukset ovat potilaalle maksuttomia (15) (64).

Työterveydenhuoltolain perusteella työnantajilla on velvollisuus järjestää kustannuksellaan työterveyshuolto työntekijöille työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Lisäksi työnantaja voi järjestää sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tästä työterveyshuoltoon liittyvästä palvelukokonaisuudesta käytetään nimitystä työpaikkaterveydenhuolto. Työnantajat saavat työterveyshuollon järjestämisestä Kansaneläkelaitokselta korvausta sairausvakuutuslain 29 §:n perusteella. Työnantajat voivat ostaa palvelun terveyskeskuksesta, hoito- ja tutkimuspalveluja järjestävältä yritykseltä tai järjestää työterveyshuollon omana toimintana tai toisten yritysten kanssa. Yrittäjillä on oikeus saada korvausta oman työterveyshuoltonsa järjestämiseen korvausluokan 1 mukaisesta toiminnasta.

5.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kunnista on saatavissa niukasti tietoja ehkäisevän terveydenhuollon toimintojen yksikkökustannuksista. Toiminnallisissa tilinpäätöksissä monet kunnat käsittelevät koko perusterveydenhuollon avohoidon tai alueellistettujen avohoitopalvelujen kustannuksia, jolloin eri palvelujen kustannuksia ei ole eritelty. Perusterveydenhuollon eri tyyppisten avohoitokäyntien määrät ovat kunnittain tiedossa, mutta yksikkökustannukset on usein määritetty vain muutamille eri tyyppisille palveluille (22). Taulukossa 2 esitetään muutamia yksikkökustannuksia eri kaupunkien vuoden 2000 toiminnallisista tilinpäätöksistä. Neuvolatoimintaan läheisesti liittyvien rokotusten kustannuksia ei käsitellä erikseen. Opiskelijaterveydenhuollosta esitetään lisäksi YTHS:n keskimäärisiä kustannuksia vuodelta 2000.

Taulukossa 3 esitetään Kansaneläkelaitoksen korvaustilastoihin perustuvia tietoja työterveys- huollon palveluista, korvausluokasta II (sairaanhoito- ja muu terveydenhuolto) (23). Työnantajien järjestämän työterveydenhuollon korvausluokasta I ja yrittäjien työterveyshuollosta ei esitetä yksikkökustannustietoja. Korvausluokka I sisältää terveystarkastusten lukumäärän ja toisaalta työpaikkakäynteihin kuluneen ajan tunteina. Näiden tietojen yhdistäminen ilman eriteltyjä kustannustietoja ei ole mahdollista.

5.2.3 Yksikkökustannukset

Esitettyjen tietojen perusteella suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina käynnistä terveydenhoitajalla, äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 200 mk vuonna 2000. Työterveyshuollon (sairaanhoidon ja muun terveydenhoidon) käynnin osalta yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 212 mk, mikäli palvelun tuottajana on terveys-

Taulukko 2. Eräitä terveysneuvonnan ja ehkäisevän terveydenhuollon yksikkökustannustietoja kaupunkien toiminnallisista tilinpäätöksistä vuodelta 2000.

| Suorite (mk/käynti) | Helsinki | Jyväskylä | Vantaa | Kuopio | Oulu |
|---|----------|-----------|--------|--------|------|
| Terveydenhoitajan vastaanotto | 156 | | | | |
| Kouluterveydenhuolto | | | | | 177 |
| Opiskelijaterveydenhuolto | | | | | 224 |
| Koulu- ja opiskelijaterv. huolto | 152 | | 103* | | |
| Neuvolat (äitiys-,lasten-ja muut n.) | 268 | | | | 201 |
| Äitiys-ja lastenneuvola | | | 172* | | |
| Äitiys-ja lastenneuvola + koulu- ja opisk.terv.huolto | | 218** | 148* | 132 | |

*tiedot eivät sisällä hallinnon ja muita yhteisiä kustannuksia

**tieto terveydenhoitajan suoritteena (S. Kasurinen henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001)(74), ei sisällä YTHS:n maksuja ja joukkotarkastuskustannuksia kuten tilinpäätöksessä

Taulukon tiedot perustuvat seuraaviin lähteisiin:

Helsinki: P. Lehtonen, henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2001 (73)
Jyväskylä: S. Kasurinen, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001 (74)
Vantaa: I. Kockberg, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001 (31)
Kuopio: (75)
Oulu: V. Hohtovirta, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001 (76)

Taulukko 3. Työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (korvausluokka II) käyntien yksikkökustannuksia vuonna 1998 ja vuoden 2000 tasolle* muunnetut arvot.

| Käyntityyppi (mk/käynti) | Kaikki palvelutuottajat yht. | | Tuottajana terveyskeskus** | |
|--|------------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | 1998 | 2000* | 1998 | 2000* |
| Lääkäri | 175 | 185 | 162 | 171 |
| Terveydenhoitaja | 91 | 96 | 73 | 77 |
| Fysioterapeutti | 206 | 218 | 127 | 134 |
| Erikoislääkäri | 381 | 403 | 328 | 347 |
| Muu asiantuntija | 424 | 448 | 267 | 282 |
| Lääkäri & tutkimukset | 305 | 322 | 262 | 277 |
| Erikoislääkäri & tutkimukset | 662 | 700 | 529 | 559 |
| Kaikki käynnit keskimäärin | 239 | 253 | 201 | 212 |
| Laboratoriotutkimukset (mk/tutkimus) | 82 | 87 | 55 | 58 |
| Radiologisten tutkimukset (mk/tutkimus) | 342 | 361 | 193 | 204 |

*) Tiedot on muunnettu julkisen talouden terveystoimen hintaindeksillä (liitetaulukko 4).

**) Terveyskeskuksissa tuotetaan 11 % työterveyshuollon ko. alueen kaikista palveluista. Muiden palveluntuottajien kustannuksia ei eritellä, koska hakemusteknisistä syistä mm. omien terveysasemien kustannuksiin sisältyy toisten työnantajien kustannuksia.

Yksikkökustannukset on laskettu työnantajien Kansaneläkelaitokselle lähettämistä korvaushakemuksista (23) ja ne koskevat ainoastaan korvausluokkaa II. Kaikkien käyntien keskimääräinen yksikkökustannus on laskettu jakamalla lääkärin, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, erikoislääkärin ja muun asiantuntijan käyntien kustannukset ko. käyntien määrällä sekä korotettu saatua muiden voimavarojen (mm. perustamis-) kustannusten osuudella. Kaikkien palveluntuottajien keskimääräinen muiden voimavarojen osuus on 20,1 %, kun terveyskeskuksilla 1,3 % kaikista ko. alueen kustannuksista. Käyntien yksikkökustannukset on laskettu jakamalla käyntien kustannukset käyntien määrällä ja lisäämällä päälle osuus muiden voimavarojen käytöstä. Käyntityyppien lääkäri & tutkimukset sekä erikoislääkäri & tutkimukset on saatu laskemalla käyntityyppien keskimääräiseen kustannukseen jyvitetty osuus tehtyjen laboratorio- ja radiologisten tutkimusten kustannuksista.

keskus, ja 253 mk mikäli palvelun tuottajaa ei ole tiedossa vuonna 2000.

YTHS:n opiskelijaterveydenhuollon keskimääräinen yksikkökustannus oli 319 mk/käynti vuonna 2000. Sairanhoidon osalta yhden käynnin kustannus oli 277 mk, joka sisältää käynnit terveydenhoitajalla, lääkäriä tai fysioterapeutilla sekä kustannukset laboratorio- ja tutkimuksista. Mielen-terveyspalveluiden osalta psykiatriin ja psykologikäynnin keskimääräinen kustannus oli 534 mk. (K. Haapasalmi, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2000) (24).

Esimerkiksi Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa on laskettu ensisynnyttäjän raskauden seurannan keskimääräiset kustannukset. Kustannuslaskennan perusteena on ollut terveydenhoitajan käyntien minuuttikustannus 2,70 mk/min (162 mk/h). Terveydenhoitajakäynnin, johon työaika käytetään keskimäärin 30 minuuttia, kustannus on 116 mk. Ensisynnyttäjän ensikäynnin (55 min) kustannukseksi on laskettu 360 mk ja kotikäynnin (115 min) kustannukseksi 367 mk. Mikäli ensisynnyttäjää on ollut yli 35-vuotias, on käynnin (90 min) kustannus 454 mk. Suurin osa raskauden aikaisista seurantakäynneistä (12 kertaa) on vaatinut keskimäärin 25 minuuttia työaika, jolloin kustannus on ollut käyntiä kohden 93 mk. Terveydenhoitajan jälkitarkastuskäynnin (17 min) kustannus on ollut 69 mk. Lisäksi kustannuksia on tullut lääkärikäynneistä 498 mk (60 minuuttia, joka sisältää kolme raskauden aikaista käyntiä ja jälkitarkastuksen) ja perhevalmennuksesta 232 mk/perhe/kerta. Alkuraskauden ultraäänitutkimuksen kustannus on ollut 208 mk. Keskimääräiseksi ensisynnyttäjän raskauden seurantakustannukseksi on laskettu 2850 mk. (M. Pietikäinen henkilökohtainen tiedonanto 31.7.2001)(25).

5.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Ehkäisevän terveydenhuollon yksikkökustannustietojen vertailu ja laskeminen osoittautui vaikeaksi tehtäväksi. Todennäköisesti esitetyt suositukset voivat sekä ali- tai yliarvioida todellisia keskimääräisiä kustannuksia riippuen käynnin pituudesta. Suurimman osan kunnallisten neuvola-, koulu-, ja opiskelijaterveydenhuoltopalvelujen yksikkökustannuksista muodostaa terveydenhoitajan työpanos. Esimerkiksi vuonna 2000 Vantaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä äitiys- ja lastenneuvolakäynneistä oli 85 % käyntejä terveydenhoitajan luona, 12 % lääkäriä ja 3 % terveyskeskusavustajan luona.

Koska työterveydenhuollossa on useita erilaisia käyntejä voidaan tarvittaessa käyttää taulukossa 3 esitettyjä yksikkökustannuksia. Vaikka Kansaneläkelaitoksen tiedostoissa ei ole tietoa käyntien keskimääräisestä pituudesta, voidaan tässä raportissa muualla esitettyihin tietoihin perustuen arvioida, että työterveyshuollossa (sairaanhoito ja muu terveydenhuolto) keskimääräinen lääkäriäkäynti on enintään 20 minuuttia, käynti työterveyshoitajalla 15-30 minuuttia ja käynti fysioterapeutilla 45-60 minuuttia palveluntuottajasta riippuen.

Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien yksikkökustannuksena olisi parasta käyttää aikaa perustuvaa kustannusta (mk/min, mk/tunti) täydennettynä tarvittavien tutkimusten suoritekustannuksilla. Kuopion äitiysneuvolatoiminnan esimerkki osoittaa, että monia eri toimintoja voi sisältyä yhden palvelun tarkkaan kustannusten kuvaukseen. Kuopion esimerkkiä tukee äitiysneuvoloiden raskauden seurantakäyntien sisällöllinen erilaisuus, joka on esitetty kirjassa "Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa". Lähteessä mainitaan 17 erilaista käyntiä raskauden seurannan aikana, joihin liittyy erilaisia tutkimuksia ja hoitoa joko lääkärin tai terveydenhoitajan tekeminä (26) (ss.16-17).

5.3 Kotisairaanhoito

5.3.1 Johdanto

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää, hoidetaanko potilas terveyskeskuksen sairaansijalla tai avohoidossa kotisairaanhoidon turvin (19) (16§). Kotisairaanhoidossa terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa tutkimuksia ja antaa hoitoja suunnitelmallisin hoitokäynnein. Kun potilasta hoidetaan kotona sairaalasta lainassa olevien laitteiden ja koneiden avustamana, ei tämä tee kodista sairaalaa (15) (s.43). Viisikko-työryhmän (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere) mukaan kotisairaanhoito ja kotipalvelu ovat kotihoitoa, jossa asiakkaan luona käydään vähintään kerran viikossa (27) (s.4). Kotisairaanhoidon käynneistä 85 % prosenttia kohdistuu yli 65-vuotiaisiin. Tilapäisten asiakkaiden palvelun osuus annetuista palveluista vaihtelee 4-17 %:iin. (28) (lähteessä liite 5:3.)

5.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kotisairaanhoidon yksikkökustannuksista on niukasti yksityiskohtaista kustannustietoa. Paimion terveyskeskuksessa kotisairaanhoidon kotikäynnin kustannuksia on laskettu toimintoperusteisesti. Välittömissä kustannuksissa on asiakaskontaktin toimintojen kustannukset: välittömät henkilöstökustannukset, lääkkeet ja hoitotarvikkeet. Välillisiin kustannuksiin on Paimiossa laskettu välillisten toimintojen kuten esimerkiksi dokumentaation, konsultaation, yhteistyön, hoitosuunnitelman, asioinnin sekä kokousten kustannukset, palvelujen ostot, muut aineet ja tarvikkeet, sisäiset vuokrat, siivous, poistot, välinehuolto, atk-tukipalvelut ja hallinnon kustannukset. Välittömien ja välillisten toimintojen kustannukset on kohdistettu toiminnoille aiheuttamisperusteen mukaisesti.

Taulukko 4. Kotisairaanhoidon yksikkökustannukset perustuen Paimiossa tehtyyn toimintolaskentaan vuonna 2000.

| Asiakas- kontak- tin pituus | | Kotikäynnin edestakainen matka | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| | | 5 km | 10 km | 20 km |
| 30 min | omakustannushinta | 136 mk | 136 mk | 136 mk |
| | matkakustannus | 35 mk | 70 mk | 139 mk |
| | yhteensä | 171 mk | 206 mk | 275 mk |
| 60 min | omakustannushinta | 204 mk | 204 mk | 204 mk |
| | matkakustannus | 35 mk | 70 mk | 139 mk |
| | yhteensä | 239 mk | 274 mk | 343 mk |

Asiakasmaksut sisältyvät omakustannushintaan.

Aiheuttamisperusteita on selvitetty mm. ajankäyttöseurannalla. Matkakustannukset on laskettu erikseen kunnan eri vyöhykkeille ja kilometrin hintaan on laskettu matkakustannukset ja siihen käytetyn ajan työkuustannus. Ilmaisjakelun tarvikekustannukset ja laboratoriokustannukset eivät sisälly kustannuksiin. (29) Tässä luvussa esitetään Paimion malliin perustuva laskelma, kun asiakaskontaktiin käytetty aika ja kotikäynnin edestakainen matkan pituus ovat tiedossa (taulukko 4).

Taulukossa 5 esitetään lisäksi Viisikko-työryhmän laskemat keskimääräiset yksikkökustannukset (sisältäen matkakustannukset) ja Pirkanmaan 12 kunnan vanhustenhuollon kotisairaanhoidon keskimääräiset kustannukset vuonna 1999 (Y. Lahtinen, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001) (30). Viisikko-työryhmän kunnilla keskimääräisen kotisairaanhoidon käynnin yksikkökustannukseen on otettu huomioon henkilöstömenot, kiinteistömenot (vuokrat, käyttömenot, korot, poistot) ja muut menot (materiaalit, palvelut ym.) sekä vyörytettävät kustannukset. Lisäksi kustannuksiin sisällytetään ilta- ja yöpartiotoiminta, muut tukipalvelut esim. laboratorio, röntgen, kuntoutus). Pirkanmaan 12 kunnan vanhustenhuollon kotisairaanhoidon käyntien kustannusrakenteesta ei ole tietoa.

5.3.3 Yksikkökustannukset

Keskimääräinen kustannus oli Viisikko-työryhmän mukaan yhtä kotisairaanhoidon käyntiä kohden 212 mk. Kun asiakas oli yli 65-vuotias, oli käynnin keskimääräinen kustannus 213 mk. Kustannukset olivat yhtä kotisairaanhoidon asiakasta kohden 7566 mk vuodessa ja yhtä yli 65-vuotiaasta asiakasta kohden 7456 mk vuonna 1999. (28) (lähteessä liite 5:3.). Vantaan vuoden 2000

Taulukko 5. Tietoja 18 kunnan kotisairaanhoidon yksikkökustannuksista vuosilta 1999 - 2000.

| Kotisai- raanhoito | Viisikko-kunnat, yli 65-v. luona (1999) | | | | | | Pirkanmaan 12 kuntaa (1999) | Paimio (2000) |
|-----------------------|---|-------|--------|-------|---------|------------------|-----------------------------------|------------------|
| | Helsinki | Espoo | Vantaa | Turku | Tampere | Viisikko yht. | | |
| mk/käynti* | 202 | 212 | 275 | 221 | 219 | 213 | 185 | 171-275 |
| mk/tunti | | | | | | | 266 | 239-343 |

*Viisikko-kunnissa käynnin pituus oli keskimäärin 22-37 minuuttia.

tilinpäätöksessä kaikkien kotisairaanhoidon käyntien keskimääräinen kustannus ilman hoitotarvikejakelua oli 211mk ja hoitotarvikejakelun kanssa 235 mk (ilman hallinnon kuluja) (I. Kockberg, henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001) (31). Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu on ilmaista pitkäaikaissairaille ja esimerkiksi diabeetikoille, mutta useissa kunnissa tilapäisiä käyntejä saavat kotisairaanhoidon asiakkaat maksavat kaikki hoitotarvikkeensa.

Kotisairaanhoidon käynnin yksikkökustannus on 220-250 mk (asiakaskontakti 30 min, kokonaistyöpanos noin 60 min) vuoden 2000 hintatasolla. Yksikkökustannus sisältää matkakustannukset ja hoitotarvikkeet. Hoitotarvikkeiden osalta kustannus on käyntiä kohden vähintään 25-50 mk. Mikäli hoidossa tarvittavien välineiden tai lääkkeiden kustannukset ovat huomattavasti kalliimpia hoitokäyntiä kohden, on niiden kustannusta arvioitava potilaskohtaisesti.

5.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kotisairaanhoidon käynnin keskimääräinen pituus vaihteli Viisikko-työryhmän kaupungeissa 22-37 minuutin välillä. Koska käyntien pituus ja sisältö vaihtelee kuntien välillä riippuen mm. yhteistyöstä kotipalvelun kanssa, olisi kotisairaanhoidon yksikkökustannuksina parasta käyttää käyntiin kuluvaan aikaan perustuvaa laskentaa (28) (16.) Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyön eroista johtuva henkilökuntarakenteen vaihtelu voi selittää erilaisia yksikkökustannuksia. Yhdistetyn kotihoiton kunnissa voi kotisairaanhoidon käynniksi tilastoitua myös kotipalveluhenkilökunnan suorittama käynti. Paimion terveyskeskuksen kotisairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia (R. Päivrinta, henkilökohtainen tiedonanto 19.7.2001) (32), mutta tässä luvussa esitettyjen muiden kuntien kotisairaanhoidon henkilökuntarakenteesta ei ole tietoa.

Mikäli kotikäynnin matkan pituus kilometreinä on tiedossa voidaan käyttää aikaisemmin esitettyjä Paimion toimintolaskentaan perustuvia tietoja (taulukko 4). Paimiossa laskettu kilometrikustannus oli 6,95 mk/km, joka sisältää myös matkaan käytetyn ajan työ kustannuksen. Kilometrikustannus työpanoksineen voi vaihdella eri kuntien välillä riippuen muun muassa ajettujen kilometrien määrästä, kulkuneuvosta, työpanoksen kustannuksesta ja keskimääräisestä matkanopeudesta.

Kotisairaanhoidon kotikäynnin yksikkökustannukset voidaan laskea myös terveydenhoitajan työ kustannukseen perustuen niin, että kotikäyntiin kuluva aika (sisältää valmistelun, kontaktin ja matka-ajan tunneissa) kerrotaan terveydenhoitajan työpanoksen kustannuksella (liite 5) sekä otetaan huomioon käynteihin kuluva työajan osuus kokonaistyöajasta.. Tämän päälle lisätään matkakustannuksina esim. oman auton käytöstä 2,11 mk/km vuonna 2000 (valtion matkustusohjesääntö). Jos käynteihin kuluva työajan osuus vaihtelee kokonaistyöajasta 60-80 %:n välillä (kun esim. työaika käytetään 60 min/käynti ja käynnin edestakainen matka on 20 km), vaihtelee käynnin yksikkökustannus 162 mk:sta 202 mk:aan ilman laboratorio-, materiaali- ja hallinnon kustannuksia. Esimerkissä käytetty käynteihin kuluva työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheeseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta"(1995)(72).

5.4 Vuodeosastohoito

5.4.1 Johdanto

Vuodeosastohoito on määritelty suoritekuvauksissa (15) (s.42) laitoshoidon käsitettä vastaavaksi. Vuodeosastohoito tarkoittaa ympärivuorokautista ja yhtäjaksoista hoitovastuun alaista palvelua, johon kuuluu asiakkaalle annettava täysihoito ja joka tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon

toimintayksikössä. Laitospalvelutoimintaan kuuluu hoito, joka kohdistuu terveydenhuollon yksikköön sisään kirjoitettuihin potilaisiin riippumatta hoitoajan pituudesta. Terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan potilaita, joita sairauden laadun, tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen takia on siellä tarkoituksenmukaisinta hoitaa (19) (16§).

5.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoitoa on tuoteistettu niukasti. Esimerkiksi Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymässä vuodeosastotoiminnan hoitopäivät on tuoteistettu hoidon vaativuuden ja hoidon aiheuttamien kustannusten mukaan. Hoitopäivien nettohinnoittelussa välittömät kustannukset (työajan seurannan mukaisesti palkkakustannukset sekä lääkkeet, vaatteisto, osa matkustus- ja kuljetuspalveluista, sosiaali- ja terveyspalvelut, tilakustannukset, potilassängyt, oma psykologi-, laboratorio- ja hammashoitotoiminta) kohdistetaan suoraan hoitopäiville aiheuttamisperusteisesti, välilliset kustannukset kohdistetaan ensin toiminnoille ja sen jälkeen hoitopäiville aiheuttamisperusteisesti. Hintaan lisätään hallintokulujen vaatima kate ja asiakasmaksutulot vähennetään hoitopäivien kustannuksista. Hoitopäivän hinnassa on em. lisäksi sosiaalityöntekijän, psykologin ja hammashuollon sekä laitosapulaisten työpanokset, muttei fysioterapian palveluita, jotka laskutetaan erikseen. (33)

Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymässä saatiin vuoden 2000 tietoihin perustuen kuusi erilaista tuoteistettua hoitopäivää, joista neljän sisältö esitetään seuraavassa. Perushoitopäivä sisältää perushoidon (hygieniasta ja ravinnosta huolehtimisen), mutta ei tutkimuksia ja/tai erityishoitoja. Erikoishoitopäivään sisältyy perushoidon lisäksi osastolla otettavat laboratoriotutkimukset, psykologin ja puheterapeutin palveluja, hammashuolto ja erikoislääkitykset: iv-antibiootit, injisoitavat lääkkeet, opiaatit, insuliinihoidot, haavanhoidot, verensiirrot ja dialyysihoidot. Dementiahoitopäivään kuuluu dementiaalääkitys, ja jos potilaalle tehdään tutkimus, peritään hoitopäivältä tutkimus- tai erikoishoitopäivän hinta. Tutkimushoitopäivään kuuluu perushoidon lisäksi tutkimus toisessa hoitolaitoksessa, tutkimuksen esivalmisteluja, matka- ja poliklinikkakustannuksia sekä saattajan työaikakustannus. Röntgen- ja ultraäänitutkimukset sekä niihin liittyvät kontrollit kuuluvat myös tutkimushoitopäivän kustannuksiin. (33).

Tässä luvussa taulukossa 6 esitetään Viiden suuren kaupungin eli Viisikko-työryhmän (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Turku) terveyskeskussairaaloiden perussairaanhoidon oman toiminnan keskimääräiset kustannukset (28). Viisikko-työryhmän kunnissa on hoitopäivän hintaan laskettu kustannusten sisältämät erät joko laskutettuina tai vyörytettyinä. Kustannuksiin on laskettu mm. hallinnon kustannukset, henkilöstön työsuhteasunnot, henkilöstön työterveyshuolto, hallinto- ja palveluyksiköiden (tekninen yksikkö röntgen, laboratorio, röntgen, patologia, fysioterapia, toimintaterapia, leikkausosasto, työhönotto, keskusvarasto, vaatehuolto yms.) kustannukset. (28) (lähteessä liite 15:10)

Taulukossa 7 esitetään 14 kaupungin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku, Oulu, Lahti, Kuopio, Jyväskylä, Pori, Lappeenranta, Vaasa, Kotka ja Joensuu) (34) (s.88,97,106) tilinpäätöstietoihin perustuvat vuodeosastopäivän bruttokustannusten keskiarvot, jotka on laskettu jakamalla vuodeosastohoidon oman toiminnan bruttokustannukset hoitopäivien lukumäärällä.

Taulukko 6. Viisikkotyöryhmän terveyskeskussairaaloiden perussairaanhoidon oman toiminnan keskimääräiset kustannukset (kaikki potilaat) vuonna 1999 (31) (lähteessä liite 5:8).

| | Helsinki | Espoo | Tampere | Vantaa | Turku | Viisikko |
|---------------|----------|-------|---------|--------|-------|----------|
| mk/hoitopäivä | 721 | 723 | 577 | 760 | 584 | 684 |

Taulukko 7. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon oman toiminnan bruttokustannukset 14 kaupungissa (laskettu vuoden 1999 tilinpäätöstietojen perusteella lähteestä) (34).

| | Helsinki | Espoo | Tampere | Vantaa | Turku | Oulu | Lappeenranta | Kuopio |
|-------------|-----------|-------|---------|--------|-------|---------|--------------|--------|
| mk/hoitopvä | 709 | 612 | 544 | 806 | 350 | 384 | 605 | 540 |
| | Jyväskylä | Pori | Lahti | Vaasa | Kotka | Joensuu | Keskiarvo* | |
| mk/hoitopvä | 654 | 404 | 701 | 561 | 512 | 567 | 603 | |

* Laskettu painotettuna yli kaikkien kokonaiskustannusten ja kaikkien hoitopäivien.

5.4.3 Yksikkökustannukset

Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymän omakustannushinnat olivat seuraavat: perushoitopäivä 564 mk, dementiahoitopäivä 625 mk, erikoishoitopäivä 754 mk ja tutkimushoitopäivä 1241 mk (33). Hinnat sisältävät asiakasmaksut.

Terveyskeskuksen vuodeosastohoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 700 mk vuonna 2000. Viisikko-työryhmän keskimääräistä kustannuksesta 684 mk vuonna 1999 saadaan Tilastokeskuksen julkisten menojen terveystoimen hintaindeksin (liitetaulukko 4) avulla 708 mk vuoden 2000 hintatasolla.

5.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Viisikko-raportin 5 suuren kaupungin painotettu keskiarvo on luotettavampi kuin 14 kunnan laskennallinen arvo, sillä Viisikko-työryhmän kaupunkien kustannuksia on seikkaperäisesti kuvattu julkaistussa raportissa. Esitetty 14 kunnan laskennallinen keskiarvo todennäköisesti aliarvioi keskimääräisiä kustannuksia, sillä laskutapa ei ota huomioon tukipalveluiden ja hallinnon kustannuksia kokonaisuudessaan.

Mikäli potilaan hoitoon liittyy kalliita tutkimuksia tai hoitoja, on niiden kustannus otettava huomioon esim. erillisenä suoritekustannuksena. Mikäli potilaan hoitoisuus on tiedossa ja laskettavissa, voidaan hoitoon liittyvä voimavaratarvetta arvioida RUG-luokituksen kustannuspainojen avulla (65).

5.5 Seulonnat ja joukkotarkastukset

5.5.1 Johdanto

Kansanterveyslain (19) (14§) mukaan kunnan tulee järjestää seulontaa ja joukkotarkastuksia: mammografiaan perustuvaa rintasyöpäseulontaa 50-59-vuotiaille sekä kohdun kaulanosan syöpää ehkäisevää seulontaa 30-60-vuotiaille (35) (4§).

5.5.2 Arvioinnin lähtökohdat

Seulonnan kustannus on ilmaistu listahintana tutkimusta kohden. Yksityiskohtaista tietoa esitettyjen yksikkökustannusten laskentatavasta ei ole.

5.5.3 Yksikkökustannukset

Syöpäjärjestöjen poliklinikka laskuttaa kuntia gynekologisesta irtosolututkimuksesta 65 mk, joka sisältää kutsun, näytteenottovälineet, näytteen tutkimisen ja vastauksen lähettämisen, muttei näytteenottoa (A. Sköld, henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2001) (36). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kliinisen laboratorion yksityisasiakkaan gynekologisen irtosolututkimuksen hinta on 100 mk ja näytteenoton hinta 43 mk (30) (s.14). Tampereen Laboratoriokeskuksen hinta seulontatutkimuksena on 43 mk ja erityisnäytteenoton hinta avoterveydenhuollon toimipisteissä on 48 mk (hinta yksityislääkäreiden läheteillä tuleville) (37). Vantaan kustannukset seulonnan kohdunkaulan irtosolututkimuksista ovat 92 mk tutkittua kohden vuonna 2000 (31).

Vantaan ilmoittama yksikkökustannus mammografiatutkimuksista on 196 mk tutkittua kohden vuonna 2000 (31). FinOHTAn tutkimuksessa rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutuksista kuntien maksama todellinen kustannus oli 200 mk seulontakuvausta kohden (38)(s.22).

Mammografiatutkimuksen yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 200 mk vuonna 2000. Yksikkökustannus gynekologisesta irtosolututkimuksesta vaihtelee 43 mk:sta 100 mk:aan, jonka lisäksi on otettava huomioon kustannus näytteenotosta eli 40-48 mk.

5.5.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Seulontojen taloudelliseen arviointiin Suomessa voi tutustua yksityiskohtaisesti Tiina Leivon väitöskirjassa "Economic evaluation of selected Finnish screening programmes". Tutkimuksessa on käsitelty muun muassa raskauden ultraääni-, rintasyöpä- ja helibacter pyroli- seulonnan sekä mammografiatutkimusten kaksoisluennan taloudellista arviointia. (39).

5.6 Mielenterveyspalvelut

5.6.1 Johdanto

Mielenterveyslain 1§:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut) sekä koko väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (40)

Suomessa jokaisen kunnan on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä joko osana kansanterveystyötä tai sosiaalihuoltoa. Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Ensisijaisesti palvelut on järjestettävä avopalveluina sekä siten, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Sairaanhoitopiirien tulee lisäksi huolehtia erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvista mielenterveyspalveluista. (40) (3-4§)

5.6.2 Arvioinnin lähtökohdat

Mielenterveyspalvelut rahoitetaan Suomessa lähinnä verovaroin. Avohoitokäynnit ovat asiakkaille pääosin maksuttomia, mutta laitoshoitopalveluista peritään maksu. Maksu voidaan periä henki-

lön maksukyvyyn mukaan.(41) (4-5§)

Mielenterveystoimistot antavat ohjausta ja neuvontaa, erilaisia terapioita sekä tekevät kriisi-työtä ja psykiatrisia tutkimuksia liittyen yksilön psyykkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja persoonallisuuden kasvuun. Tiedot perustuvat kaupunkien sisäisiin laskentaportteihin, joita ei haluttu julkaistavan kaupunkien nimillä. Mielenterveystoimistokäynnin keskimääräiset bruttokustannukset on koottu vuoden 1999 osalta kaupungista C ja vuoden 2000 osalta kaupungista D. Muista kaupungeista ei ole saatavissa kustannustietoja tähän raporttiin.

Ehkäisevä mielenterveystyö on eräs mielenterveystoimistojen toimintamuodoista. Ehkäisevä mielenterveystyö käsittää lähinnä psykologipalvelut, mutta siihen voidaan sisällyttää myös lääkäri- tai sairaanhoitajakäynti esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai puheterapiakäynti. Ehkäisevän mielenterveystyön keskimääräiset bruttokustannukset on koottu vuoden 1999 osalta kaupungeista B ja C sekä vuoden 2000 osalta kaupungeista D ja E. Muista kaupungeista ei ole saatavissa kustannustietoja tähän raporttiin.

A-klinikat ovat päihdehuollon erityishoitoyksiköitä, jotka voivat toimia joko kunnan sosiaali-toimen tai valtakunnallisen A-klinikkasäätöön alaisuudessa. Polikliinisenä päihdehuoltona se on säädetty asiakkaalle maksuttomaksi (41) (4§).

5.6.3 Yksikkökustannukset

Mielenterveyspalveluiden osalta eri kaupungeista kootut kustannustiedot on kuvattu taulukossa 8. Kustannukset vaihtelevat osin huomattavasti, koska laskentaperusteet ja palveluiden tuotteistus poikkeavat toisistaan.

Yksikkökustannukseksi suositellaan 400 mk mielenterveystoimistokäynnille, ehkäisevän mielenterveystyön käynnille ja A-klinikkakäynnille 400 mk vuonna 2000.

Taulukko 8. Mielenterveyspalvelujen yksikkökustannuksia viidestä kaupungista vuosilta 1999–2000.

| Palvelu (mk/käynti) | Kaupunki A | Kaupunki B | Kaupunki C | Kaupunki D | Kaupunki E |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Mielenterveystoimistokäynti* | | | 368 | 644-804 | |
| Ehkäisevän mielenterveys-työn käynti | | 411 | 1124 | 208 | 322 |
| A-klinikkakäynti** | 445 | 853 | 385 | 1856 | |

*Mielenterveystoimistokäynti: kaupungissa D kustannukset vaihtelevat kaupungin sisällä.

**A-klinikkakäynti: kaupungeissa A, B ja D kustannustieto sisältää sekä A-klinikkakäynnin että päihdeosaston hoitopäivän. Tiedot perustuvat kaupunkien sisäisiin laskentaportteihin, joita ei haluttu julkaistavan kaupunkien nimillä.

5.6.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mielenterveyspalveluiden yksikkökustannusten määrittämistä vaikeuttaa yksittäisen käynnin pi-tuuden epämääräisyys.

6 Erikoissairaanhoito

Suomessa kunnat vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä asukkailleen. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin, jotka järjestävät ja tuottavat erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Sairaanhoitopiirejä on kaksikymmentä ja lisäksi Ahvenanmaa muodostaa oman sairaanhoitopiirinsä. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskus- tai yliopistosairaala. Yliopistosairaaloita on viisi, keskussairaaloita viisitoista ja muun tyyppisiä sairaaloita 20-30. Sairaanhoitopiirien sairaaloiden lisäksi erikoissairaanhoitoa tarjoavat jonkin verran terveyskeskukset ja yksityinen sektori. (42)

6.1 Somaattinen erikoissairaanhoito

6.1.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään sairaaloiden somaattisen vuodeosastohoidon, päivystyskäyntien ja ajanvarauskäyntien kustannuksia. Raportissa esitetyt erikoissairaanhoidon kustannukset perustuvat Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektin yhteydessä kerättyihin tietoihin vuodelta 1999 (43). Lisäksi esitetään teho-osasto- ja sydänvalvontahoitopäivien sekä psykiatrisen osastohoidon ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset, jotka perustuvat sairaanhoitopiirien vuoden 2000 palveluhinnastoista kerättyihin tietoihin.

6.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Yksikkökustannukset hoitojaksoille ja avohoitokäynneille laskettiin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus-projektissa sairaanhoitopiirien vuoden 1999 suoritemääriin, tilinpäätöstietoihin, sairaaloiden erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaraaportteihin perustuen. Aineisto sisältää 20 sairaanhoitopiiriin eli 5 yliopistosairaalan, 15 keskussairaalan ja 25 muun kunnallisen sairaalan (mm. entisten aluesairaaloiden) suorite- ja kustannustiedot. Lisäksi mukana on kahden yksityissairaalan aineisto.

Sairaalahoidon tuotosta ja kustannuksia mitataan hoitojaksoina, hoitopäivinä ja avohoitokäynteinä. Hoitojakso sisältää jaksoon sisältyneet tutkimukset, toimenpiteet, lääkkeet ja sairaalahoidon. Sairaalan avohoitokäynnit on jaettu kahteen tyyppiin: päivystyskäynteihin ja ajanvarauskäynteihin.

Tässä työssä käytetään poistoilmoitustietoihin perustuvaa NordDrg-ryhmittelyä potilasryhmien luokitteluun sairaaloiden vuodeosastohoidossa. DRG-järjestelmä (Diagnosis Related Groups) on menetelmä, jonka avulla potilaat luokitellaan sairaalassa potilasryhmiin, joissa kussakin potilailla on resurssikäytön suhteen samankaltainen diagnoosi ja hoitomuoto. Luokittelun avulla voidaan siten ottaa huomioon potilasryhmien erilainen voimavarakäyttö ja hoidon kustannukset. (44) (45).

Erikoissairaanhoidon yksikkökustannusten perustana olevassa Sairaaloiden hoitotoiminnan

tuottavuus-projektissa vuodeosasto- ja päiväkirurgiset hoitajakset ryhmiteltiin NordDRG-luokituksen mukaisesti. Kullekin DRG-ryhmälle annettiin kustannuspainot. Painoina käytettiin HYKS:n ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laskemia DRG-painoja. DRG-painoja oikaistiin siten, että ne vastasivat koko maan potilaskunnan hoidettavuuden rakennetta eli case-mixiä (=painotettu hoitajaksojen määrä/hoitajaksojen määrä). Tällöin voimavarakäytöltään keskimääräinen hoitajakso saa painokertoimen yksi. DRG-ryhmittelyn onnistuminen Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektissa vaihteli jonkin verran eri sairaanhoitopiirien kesken. DRG-ryhmittelyn onnistumisprosentti nousi kuitenkin aineistossa kaikkien sairaaloiden osalta yli 98 prosenttiin.

DRG -luokitusta ei ole olemassa avohoidon käynneille eikä psykiatrian erikoisalalle. Somaattisten erikoisalojen avohoitokäynneille laskettiin sairaaloiden benchmarking-projektissa erikseen kustannuspainot, joita sovelletaan myös tässä raportissa. Päivystyskäyntien ja muiden käyntien erikoisakohtaiset painot laskettiin kuntalaskutustiedoista ja potilaskohtaisista kustannuslaskentatiedoista.

Hoitajaksojen ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset ovat keskimääräisiä kustannustietoja vuodelta 1999. Yksikkökustannukset perustuvat sairaaloiden toimintakuluihin, eikä niistä ole vähennetty asiakasmaksuja. Kustannukset sisältävät kaikki välittömät työvoimakustannukset, materiaali- ja tarvikkekustannukset, kone- ja laitekustannukset sekä yleiskustannukset.

Yksikkökustannukset on laskettu kaikki sairaalat kattavana keskimääräisinä kustannuksina, keskimääräisinä kustannuksina sairaalatyypeittäin ja keskimääräisinä kustannuksina erikoisaloittain. Lisäksi on laskettu hoitajaksojen kustannukset ja hoitopäivän keskimääräinen kustannus DRG-ryhmittäin koko erikoissairaanhoidon aineistosta. Kustannus/avohoitokäynti on päivystys- ja ajanvarauskäyntiaineistojen perusteella laskettu keskimääräinen kustannus. Lisäksi päivystys- ja ajanvarauskäyntien yksikkökustannukset on raportoitu erikseen.

Tehohoidon, tehostetun valvonnan ja sydänvalvonnan hoitopäivän kustannuksista on niukasti julkaistua tietoa. DRG-ryhmittelyssä on potilasryhmälle annetuissa kustannuspainoissa otettu huomioon muun muassa tehohoidon osuus. Tässä luvussa esitetään erikseen tehohoidon ja sydänvalvonnan hoitopäivien kustannukset, jotka on laskettu 12 sairaanhoitopiiriin vuoden 2000 palveluhinnastoihin perustuen (sairanhoitopiirit lueteltu liitteessä 3).

6.1.3 Yksikkökustannukset

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset on esitetty liitteessä 2. Vuodeosastohoidon yksikkökustannukset, kustannus/hoitajakso ja kustannus/hoitopäivä, esitetään liitetaulukossa 1 ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset eli kustannus/avohoitokäynti, kustannus/päivystyskäynti ja kustannus/ajanvarauskäynti, liitetaulukossa 2. Hoitajaksojen ja hoitopäivien keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin ovat liitetaulukossa 3.

Tehohoitopäivä

Sairanhoitopiirien tehohoitopäivän listahintatiedot, jotka sisältävät potilasmaksut, vaihtelevat paljon (vaihteluväli 2625-16870 mk), joten suoraan niiden perusteella keskimääräisen tehohoitopäivän kustannuksen arviointi oli mahdotonta. Kustannusten arviointia listahintojen perusteella tehtiin seuraavasti: Mikäli sairaanhoitopiiri ilmoitti monta erillistä hintaa tehohoitopäivälle, pudotettiin alin hinta tarkastelusta pois ja laskettiin sairaanhoitopiireittäin jäljelle jääneiden hintojen alimman ja ylimmän hinnan keskiarvo. Laskennasta jätettiin pois myös erikseen mainitut tehovalvonnan ja lasten tehohoidon hinnat. Saaduista luvuista laskettiin mediaanit keskussairaaloille ja yliopistosairaaloille. Alimman hintatiedon jättäminen pois laskennasta perustuu oletukseen, että alimman hintaryhmän potilaiden hoidon järjestäminen vaihtelee sairaaloiden välillä.

Tehohoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 10000 mk vuonna 2000. Tehohoitopäivän listahintojen mediaaniksi saatiin keskussairaaloissa 8590 mk (6825-13880 mk),

yliopistosairaaloissa 10925 mk (9995-11130 mk) sekä mediaaniksi kaikissa sairaaloissa 8980 mk. Tehovalvonnaksi (tehohoidon yhteydessä) listahinnastoissa ilmoitettu hoitopäivän hinta vaihteli 2525-5355 mk:n välillä (tietoja kolmesta sairaanhoitopiiristä) ja lasten tehohoitoapäivän hinta vaihteli 4469-10005 mk:n välillä (tietoja neljästä sairaanhoitopiiristä). Yksikkökustannukset sisältävät potilasmaksut.

Sydänvalvontahoitopäivä

Sydänvalvonnan hoitopäivän yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 3000 mk vuonna 2000. Sydänvalvonnan hoitopäivän listahinnan mediaani oli keskussairaaloissa 2875 mk (1625-4222 mk) ja yliopistollisissa sairaaloissa 2730 mk (2435-4625 mk). Keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden sydänvalvonnan hoitopäivän mediaani oli 2835 mk. Samasta aineistosta arvioitujen muiden kunnallisten sairaaloiden sydänvalvonnan hoitopäivän mediaani oli 2092 mk (1605-3025 mk). Yksikkökustannukset sisältävät potilasmaksut.

6.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä esitettyjen hoitajaksojen yksikkökustannusten soveltuvuus riippuu tutkimuskohteesta ja -asetelmasta. Tässä esitetyt yksikkökustannukset eivät sovellu kaikkiin tarkoituksiin. Jos esimerkiksi vertailtavana ovat kahden hoitovaihtoehdon kustannukset tai kustannus-vaikuttavuus ja molemmat potilasryhmät kuuluvat samaan DRG-ryhmään, yksikkökustannuksia yksityiskohtaisempi kustannusanalyysi on tarpeen, katso esimerkiksi Drummond ym. (1997) (4).

Yksikkökustannukset ovat keskimääräisiä kustannuksia, eivät rajakustannuksia. Tässä raportissa esitettyjä sairaalahoidon kustannuksia ei voi käyttää hoitajakson pidentymisestä aiheutuneiden lisäkustannusten eikä hoitajaksojen lyhentämisestä saatavien säästöjen arvioimiseen. Esitettyjen yksikkökustannusten avulla voidaan laskea valitun potilasryhmän sairaalahoidon kokonaiskustannukset, kun hoitopäivien tai hoitajaksojen sekä avohoitokäyntien lukumäärä on tiedossa. Avohoitokäynnin yksikkökustannusta suositellaan käytettäväksi, jos tutkimusaineistossa ei ole tietoa potilaan avokäyntityypistä.

Esitetyt yksikkökustannukset sisältävät kaikkien sairaalassa tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden kustannukset. Lisäksi esitetyt estimaatit ovat bruttomääräisiä. Kun tässä luvussa esitettyjä yksikkökustannuksia käytetään hoidon kustannusten arvioimiseen, tutkimuksia, toimenpiteitä tai tarvikkeita ei saa toistamiseen lisätä yksikkökustannuksiin. Mikäli tutkimuksessa käytetään DRG-ryhmittäistä yksikkökustannusta ei sen lisäksi lasketa esitettyä tehohoito- tai sydänvalvontahoitopäivän yksikkökustannusta.

Tehohoitoapäivän yksikkökustannusten arvioinnissa esitetyt sairaanhoitopiirien listahintoihin perustuvat keskiluvut (mediaanit) ovat karkea arvio palvelun tuottamisen keskimääräisistä kustannuksista. Tätä parempi tapa olisi arvioida hoidon keskimääräisiä kustannuksia hoitoisuuden perusteella käyttämällä esimerkiksi ns. TISS-pisteytystä (therapeutic intervention scoring system) potilasryhmittäin. Tässä raportissa arviointia ei kuitenkaan tehdä hoitoisuuden perusteella tai potilasryhmittäin, koska tehohoito on jo otettu huomioon somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksissa (kustannuspainoissa).

6.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

6.2.1 Johdanto

Tässä kappaleessa esitetään yksikkökustannukset aikuis- sekä nuoriso- ja lastenpsykiatrian erikoisaloille. Psykiatrian erikoisalan valtakunnallisia vertailukelpoisia palveluntuottajakohtaisia

suoritekohtaisia kustannustietoja ei ole saatavissa, joten yksikkökustannukset perustuvat yhden-toista sairaanhoitopiiriin palveluhinnastoihin (liite 3). Sairaanhoitopiirit hinnoittelevat palvelut omakustannusperiaatteen mukaisesti. Palveluhinnastoissa hinnat esitetään nettomääräisinä ja siksi psykiatrian vuodeosastohoidon hintoihin on tässä työssä lisätty asiakasmaksua 70 mk. Esitetyt yksikkökustannukset kuvaavat siten hoidon kokonaiskustannuksia.

Yksikkökustannussuosituksen laatimista psykiatrian erikoisalalle vaikeuttavat suoritekohtaisten kustannustietojen saatavuus, alueelliset erot palvelurakenteessa ja erot palvelujen tuotteistuksessa. Psykiatrinen hoito on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi. Sairaanhoitopiirit ja kunnat tuottavat monipuolisia avohoidon palveluja esimerkiksi kriisihoitoja, tehostettuja hoito-ohjelmia, joihin sisältyy päivittäisiä kontakteja potilaiden kanssa, kotikäyntejä jne. Kuntien terveyskeskuksissa ja mielenterveystoimistoissa tuottamia palveluja on käsitelty tässä raportissa myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja käsittelevässä kappaleessa.

Sairaanhoitopiirien palveluhinnastoihin perustuen on tuotettu yksikkökustannukset akuutille psykiatriselle vuodeosastohoidolle sekä tehostetulle vuodeosastohoidolle, päivystyskäynnille, muille ajanvarauskäynneille, päiväsairaalahoidolle ja kuntoutuskäynnille (taulukko 9). Huolimatta psykiatrian hoitosuoritteiden monipuolisuudesta palveluiden tarkempi luokittelu ei ollut mahdollista tämän projektin yhteydessä.

6.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Psykiatrinen vuodeosastohoito

Akuutti psykiatrinen vuodeosastohoito on tässä raportissa luokiteltu hoidon intensiivisyyden mukaan kahteen luokkaan: akuuttiin vuodeosastohoitoon ja tehostettuun hoitoon. Pitkäaikaisen psykiatrisen vuodeosastohoidon ja vanhuspsykiatrian kustannuksia ei ole otettu mukaan tarkasteluun.

Yksikkökustannus aikuisten vuodeosastohoidolle perustuu 11 sairaanhoitopiirin hintatietoihin. Kustannus on määritetty tarkastelemalla muiden kuin tehostettua hoitoa tarjoavien akuuttien vuodeosastojen hintatietoja. Tehostetun vuodeosastohoidon kustannus sisältää erityistä valvontaa ja hoitoa vaativien potilaiden hoidon, esimerkiksi suuroidaalisten ja väkivaltaisten potilaiden hoito. Tehostetun hoidon yksikkökustannus perustuu viiden sairaanhoitopiiriin sekä lasten ja nuorisopsykiatrian yksikkökustannus 10 sairaanhoitopiiriin hintatietoihin. Hoitopäivän yksikkökustannuksiin on sisällytetty oletuksena 70 mk:n suuruinen asiakasmaksu.

Psykiatrinen avohoito, päiväsairaalakäynnit ja psykiatrinen kuntoutustoiminta

Aikuispsykiatrian avohoitokäynnit on tässä raportissa luokiteltu päivystyskäynteihin ja muihin avohoitokäynteihin. Muista avohoitokäynneistä käytetään jatkossa nimitystä ajanvarauskäynnit. Lasten- ja nuorten psykiatrisille avohoitokäynneille esitetään vain yksi yksikkökustannus. Ajanvarauskäyntien kustannus on määritetty yhden-toista sairaanhoitopiiriin palveluhinnastoihin perustuen. Tarkasteluun otettiin mukaan hinnastoista suoriteperusteisesti asetetut tyypillisten avohoitokäyntien hinnat, jotka eivät olleet päivystystoimintaa, kuntoutusta ym. tai erityisen lyhyitä, pitkiä tai paljon henkilökuntaa vaativia. Päivystyskäyntien yksikkökustannus määritettiin viiden ja lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnin kustannus kymmenen sairaanhoitopiiriin hinnastoihin perustuen.

Kuntouttavan hoidon tavoitteena edellytysten luominen kestäväälle avohoidossa selviämiseksi. Psykiatrisen kuntoutustoiminnalle ja päiväsairaalatoiminnalle esitetään tässä raportissa yksi hoitopäivän yksikkökustannus, joka määritetty kahdeksan sairaanhoitopiiriin hinnastoihin perustuen. Tarkasteluun otettiin mukaan hinnastoissa psykiatriselle kuntoutukselle tai päiväsairaalakäynnille ilmoitetut hinnat (kustannus/ hoitopäivä). Tässä työssä päiväsairaala- ja kuntoutustoiminta rinnastetaan avohoitokäynteihin. Näistä palveluista ei peritä asiakasmaksuja.

Taulukko 9. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja avohoidon yksikkökustannukset vuonna 2000.

| Palvelu | yksikkö- kustannus | vaihteluväli | sairaanhoito- piirien määrä |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------------------|
| Aikuispsykiatria | | | |
| Vuodeosastohoito | | | |
| *kustannus/ hoitopäivä | 1 400 mk | 774-2500 mk | 11 |
| *kustannus/ tehostettu hoitopäivä | 2 200 mk | 1410-3720 mk | 5 |
| Avohoito | | | |
| kustannus/ avohoitokäynti | 600 mk | 150-989 mk | 11 |
| kustannus/ päivystyskäynti | 900 mk | 366-1703 mk | 5 |
| kustannus/ päiväsaarialakäynti | 600 mk | 200-1130 mk | 4 |
| kustannus/ kuntoutuspäivä | 600 mk | | 8 |
| Lasten- ja nuorisopsykiatria | | | |
| Vuodeosastohoito | | | |
| *kustannus/ hoitopäivä | 2 200 mk | 970-3585 mk | 10 |
| Avohoito | | | |
| kustannus/ avohoitokäynti | 800 mk | 400-1530 mk | 10 |

*sisältää 70 markan asiakasmaksun

6.2.3 Yksikkökustannukset

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja avohoidon yksikkökustannukset vuonna 2000 on esitetty taulukossa 9. Taulukossa on lisäksi esitetty palvelutyypeittäin hinnastoissa esiintyneet minimi- ja maksimihinnat (vaihteluväli). Liitteessä 3 on lueteltu ne sairaanhoitopiirit, joiden hintatietoihin esitetyt yksikkökustannukset perustuvat.

6.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Esitettyjä sairaanhoitopiirien listahintoihin perustuvia tietoja suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina vuodelle 2000.

7 Tutkimus- ja hoitopalvelut

Koska laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia sekä lääkinnällistä kuntoutusta ja fysioterapiapalveluja tehdään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, käsitellään niitä omana lukunaan.

7.1 Laboratoriotutkimukset

7.1.1 Johdanto

Laboratoriotutkimus on lääkärin pyytämä tai tehtäväksi valtuuttama tutkimus ja tutkimus löytyy laboratoriotutkimusnimikkeistöstä (Laboratoriotutkimusnimikkeistö 2000, Suomen Kuntaliitto). Viranomaiset voivat myös pyytää laboratoriotutkimuksen tehtäväksi. Laboratoriotutkimukset luokitellaan kliinisen fysiologian, kliinisen neurofysiologian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen kemian, patologian ja muihin laboratoriossa tehtäviin tutkimuksiin.(15) (s.40.)

7.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä raportissa esitetyt laboratoriotutkimusten yksikkökustannukset perustuvat julkaistuihin listahintoihin. Taulukossa 10 on esitetty Kansaneläkelaitoksen rekisteritietoihin perustuvia yksityisten palvelutuottajien keskimääräisiä tutkimusten yksikkökustannuksia (49) sekä Tampereen Laboratoriokeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion listahintoja.

Tampereen yliopistollisen sairaalan Laboratoriokeskuksessa tutkimusten hinnat kattavat kaikki kustannukset, vyörytykset, sidotun pääoman koron ja ylijäämätavoitteen. Laboratoriokeskus on liikelaitos, joka tuottaa palveluita pääosin julkiselle sektorille, sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon yksiköille. Liikelaitoksena sillä on erilliskirjanpito ja oma tase. Laboratoriokeskuksen analytiikkapalvelut on hinnoiteltu kannattavuusperusteisesti ja yhdenmukaisesti kaikissa toimipisteistä. Koska asiakaspalveluiden suoritekohtaisiin kustannuksiin vaikuttaa näytteenotto- ja palveluiden kapasiteetin käyttöaste, nämä palvelut on hinnoiteltu toimipistekohtaisesti. (A. Miettinen, henkilökohtainen tiedonanto 20.6.2001) (46).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion tutkimushinnan laskentaperiaatteissa hintaan lasketaan välittömät kustannukset, sisäiset kohdentamattomat kustannukset, ulkoiset kustannukset ja pääomakustannukset. Tutkimukseen käytettävän työpanoksen kustannus määritetään tutkimuksen tekemiseen ja tutkimuksen tulosten raportointiin (vastaaminen) kuluvaan aikaan perustuen. Työajan hintana käytetään kolmen laboratoriohoitajan keskimääräistä palkkakustannusta (sisältää sosiaalikulut, lisät, lomakorvaukset, koulutuksen). Välittömän työ- ja materiaalkustannuksen hinta on työaika x työajan hinta (mk/min). Välittömät reagenssikustannukset muodostuvat suoraan tutkimuksille kohdennetuista analyysissä tarvittavista reagensseista ja tarvikkeista, joiden arvot määräytyvät materiaalijärjestelmästä saadun todellisen kulutuksen mukaan. Sisäiset kohdentamattomat kustannukset sisältävät palkkakustannukset sekä reagenssi- ja tarvikekustannukset, joita ei ole kohdennettu suoraan tutkimuksille 20/80 säännöllä. Ulkoiset kustannukset on vyörytetty

tutkimuksille myös 20/80 säännön mukaisesti. Pääomakustannukset on vyörytetty tutkimuksille 100 % kappalemäärän mukaisesti. (H. Kuusinen, henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2001) (47)

7.1.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 10 esitetyistä yksikkökustannuksista suositellaan käytettäväksi TAYS:n Laboratoriokeskuksen tutkimusten suoritehintoja (kliinisen kemian tutkimusten osalta listahinnat ovat linjassa Keski-Suomen kliinisen laboratorion kanssa). Kokonaiskustannuksiin on lisättävä kustannukset näytteenotosta ja mahdollisesti muista maksuista (palvelumaksuista/toimistomaksuista). On kuitenkin muistettava että näytteenotto- ja palvelumaksuja voi harvoin lisätä yksittäisen tutkimuksen päälle, sillä usein näytteenoton yhteydessä otetaan useampia näytteitä. Tampereen laboratoriokeskuksessa verikokeiden näytteenoton hinta on 36 mk ja erityisnäytteenoton (EKG, Papa, sienet) 48 mk vuonna 2001

Taulukko 10. Yksityisten palvelutuottajien 20 yleisimmistä laboratoriotutkimuksista perimät maksut keskimäärin vuonna 2000 (49) sekä Tampereen Laboratoriokeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen laboratorion listahinnat 2001.

| Numero | Koodi | Tutkimus (mk) | Yksityiset palv.tuottajat | Laboratorio- keskus | K-S:n SHP kliin. lab. |
|--------|------------|---|------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 4044 | Pt-Papa-1 | gynekologinen irtosolututkimus | 177 | 76 | |
| 2473 | B-PVK | perusverenkuva | 122 | 9 | 11*** |
| 2203 | B-Lasko | lasko | 49 | 12 | 8 |
| 1216 | S-CRP | C-reaktiivinen proteiini | 113 | 9 | 10 |
| 4054 | Ts-PAD-1 | kudosnäytt. histol.tutk.(1-3 erit.näytettä) | 263 | 176 | |
| 2143 | S-krea | kreatiniini | 80 | 9 | 9 |
| 1270 | Pt-Ekg-12 | EKG-12 kytkentää | 185 | 48 | 40 |
| 1026 | S-Alat | alaniiniaminotransferaasi | 82 | 9 | 10 |
| 3269 | U-Tutk-2 | kemiallinen seulonta ja viljely, virtsa | 117 | 54 | |
| 2832 | S-TSH | tyreotropiini | 233 | 36 | 33 |
| 2095 | fS-Kol | kolesteroli | 78 | 9 | 11 |
| 2001 | S-K | kalium | 65 | 9 | 7 |
| 1467 | fB-Gluk | glukoosi | 74 | 9 | 10 |
| 1155 | U-BaktVi | bakteeri, viljely virtsasta | 105 | 42 | |
| 2770 | fs-Trigly | triglyseridit | 100 | 9 | 13 |
| 2097 | fS-Kol-HDL | kolesteroli, high density lipoprot. | 99 | 12 | 19 |
| 836 | | lipiditutkimus | 224 | 30* | 43* |
| 1552 | B-Hb | hemoglobiini | 48 | 9 | |
| 3642 | S-PSA | prostata spesifinen antigeeni | 249 | 78** | 70 |
| 2382 | S-Na | natrium | 61 | 9 | 7 |

Huom! Esitetyt tutkimukset eivät sisällä näytteenoton kustannuksia.

* vastaavat tutkimukset fS-Kol (2095)+ fS-Kol-HDL (2097)+ fS-Trigly (2770)

** lähin vastaava tutkimus S-PSA-SARJA (9910)

*** lähin vastaava tutkimus B-PVK+T (2474)

7.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tutkimusten hintoja ei pidä verrata keskenään, koska ne on tuotettu erilaisissa toimipaikoissa ja laskentaperusteet ovat erilaiset. Erilaisia laboratoriotutkimusnimikkeitä on satoja, tutkimuksia analysoidaan alihankintana eri laboratorioissa (esimerkiksi Keski-Suomen SHP:n kliinisellä laboratoriolalla on 21 tutkimusten hankintapaikkaa). Alihankintahintoihin sisältyvät esimerkiksi Tampereen Laboratoriokeskuksella 5-10 % suuruiset kustannukset esikäsitteystä, lähettämisestä ja atk:lle vastaamisesta.

Kansaneläkelaitoksen vuoden 2000 korvattujen laboratoriotutkimusten osalta yksityisten palvelutarjoajien asiakkailta perimät maksut yliarvioivat todellisia kustannuksia. Kalliiden ja harvinaisten tutkimusten osalta suositellaan käytettäväksi esim. 3-5 palveluyksikön keskihintaa.

Tässä raportissa esitettävät somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset sisältävät sairaalassa tehty tutkimukset ja annetun hoidon. DRG- tai erikoisalakohdaisia hoitopäivä- tai hoitajakso-kustannuksia käytettäessä yksittäisen tutkimuksen kustannusta ei saa laskea toistamiseen hoidon kustannuksiin.

7.2 Radiologiset tutkimukset

7.2.1 Johdanto

Radiologinen tutkimus on toimenpidekokonaisuus, jolla selvitetään terveydentilaa radiologisin keinoin. Tutkimus on radiologisten tutkimusten nimikkeistössä (Radiologinen tutkimusnimikkeistö, Suomen kuntaliitto). Radiologisia tutkimuksia ovat natiivi-, varjoaine-, angiografia-, ultraääni-, tietokonetomografia-, magneetti-, mammografia-, toimenpideradiologiset ja luokittelemattomat tutkimukset sekä sädehoito ja syöpätautien sytostaattihoidot.(15) (s.52)

7.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sairaanhoitopiirien yliopistollisten ja keskussairaaloiden radiologisten tutkimusten yksikkökustannusten muodostumisesta ei ole tietoa. Radiologiyhdistys on hyväksynyt yksinkertaistetun radiologisten tutkimusten laskentamallin, joka on esitetty Vesalan, Sintosen ja Hartikaisen (2001) julkaisussa "Perinteisestä filmikuvantamisesta digitaalikuvantamiseen" (50). Tähän malliin perustuen Hilka-Helena Vesala on laskenut terveyskeskuksissa tehtyjen natiivi-, ultraääni- ja läpivalaisututkimusten yksikkökustannuksia (taulukko 11). Laskentamalli liittyy ns. Sonetti-projektin digitaalisen kuvantamisen kustannusten selvitystyöhön (H-H. Vesala, henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2001) (51).

Taulukko 11. Terveyskeskusten natiivi-, ultraääni- sekä varjoaine- ja läpivalaisututkimusten keskimääräisiä kustannuksia vuonna 2000.

| Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien terveyskeskukset | | | |
|--|----------|--------------|------------------------|
| Tutkimus (mk/tutk.) | mediaani | vaihteluväli | terveyskeskusten määrä |
| natiivi | 155 | 76-340 | 46 |
| ultraääni | 297 | 161-421 | 30 |
| läpivalaisu | 1574 | 998-2745 | 4 |

Tässä luvussa esitetään myös keskus- ja yliopistosairaaloiden eräiden tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten keskimääräisiä yksikkökustannuksia sairaanhoitopiirin vuoden 2000-2001 listahintoihin perustuen (taulukko 12).

7.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukoissa 11 ja 12 esitetyjä radiologisten tutkimusten keskimääräisiä kustannuksia suositellaan käytettäväksi yksikkökustannuksina vuonna 2000.

Taulukko 12. Yliopistollisissa ja keskussairaaloissa tehtyjen tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten keskimääräisiä listahintoja vuosina 2000-2001*.

| Tutkimusryhmä (mk/tutkimus) | Yliopistolliset sairaalat (5 kpl) | | | Keskussairaalat (15 kpl) | | Kaikki yht. | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----|--------------------------|--------------|-------------|----------|
| | mediaani | vaihteluväli | n** | mediaani | vaihteluväli | n** | mediaani |
| TT-tutkimus, natiivi | 878 | 726-1104 | 15 | 630 | 388-1700 | 45 | 726 |
| TT-tutkimus, varjoaineella | 1250 | 950-1484 | 15 | 929 | 570-1700 | 38 | 1110 |
| TT-tutkimus, natiivi&varjoaine | 1518 | 1332-2096 | 14 | 1060 | 667-1980 | 38 | 1270 |
| magneettitutkimus, perus | 2040 | 1906-2150 | 12 | 1786 | 1090-3100 | 26 | 1853 |
| magneettitutkimus, laaja | 3000 | 2833-3240 | 15 | 2350 | 1573-3800 | 30 | 2800 |
| magneettitutkimus, erittäin laaja | 3900 | 3500-4038 | 15 | 2800 | 1927-4100 | 26 | 3584 |

* Sairaanhoitopiireistä pyydettiin 20.-21.8.2001 (puhelinkysely) listahintatietoja vuodelta 2000, mutta koska suurimmassa osassa hinnat olivat samat vuosina 2000-2001 tai vuoden 2000 hintatietoa ei ollut saatavissa, hyväksyttiin arviointiin myös vuoden 2001 hintatieto.

** Arvioinnissa jokaiseen tutkimusryhmään kuului 3 tutkimusta. Tietokonetomografiatutkimuksista kysyttiin listahintoja pään, ylävatsan ja lannerangan natiivi-, varjoaine- sekä yhdistetystä natiivi- ja varjoainetutkimuksesta (koodit: AA1AD, AA1BD, AA1CD, JN1AD, JN1BD, JN1CD, NA3AD, NA3BD, NA3CD), ja magneettitutkimuksesta kysyttiin listahintoja pään, lannerangan ja polvinivelen perustason, laajasta ja erittäin laajasta tutkimuksesta (koodit: AA1BG, AA1CG, AA1DG, NA3BG, NA3CG, NA3DG, NG1BG, NG1CG, NG1DG). Enimmillään hintatietoja oli 60 (15 yliopistollisista sairaaloista ja 45 keskussairaaloista), mutta esimerkiksi kaikilla keskussairaaloilla ei ollut ko. magneettitutkimuksiin tarvittavaa vahvakentälaitteistoa.

7.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mikäli tutkimuksessa käytetään tiettyä radiologista tutkimusta, olisi yksikkökustannus hyvä määrittää 3-5 eri palvelutuottajan yksikkökustannusten keskiarvona, sillä radiologisten tutkimusten yksikkökustannuksissa on voimakasta vaihtelua riippuen tutkimuksen tuottavasta yksiköstä.

Tässä raportissa esitettävät somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset sisältävät sairaalassa tehdyt tutkimukset ja annetun hoidon. DRG- tai erikoisalakohdaisia hoitopäivä- tai hoitajaksokustannuksia käytettäessä yksittäisen tutkimuksen kustannusta ei lasketa toistamiseen hoidon kustannuksiin.

7.3 Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapiapalvelut

7.3.1 Johdanto

Kuntoutus jaetaan vajaakuntoisen ja vaikeavammaisen ammatilliseen sekä muuhun ammatilliseen että lääikinnälliseen kuntoutukseen. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen tarkoituksena on vajaakuntoisen tai vaikeavammaisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että hän selviää mahdollisimman hyvin työssä ja jokapäiväisessä elämässä sairaudesta tai vammasta huolimatta. (52) (ss. 6-7). Lääkinnällistä kuntoutusta järjestävät terveyskeskukset ja sairaalat (20).

Kuntoutusjaksolla tarkoitetaan intensiivistä eri terapia- ja kuntoutuspalveluista koostuvaa kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa kuntoutusta laitoksessa tai avohoidossa (myös intensiivinen terapiakäyntien jakso). Kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista. Keskussairaaloiden yhteydessä sijaitsevat kuntoutustutkimusyksiköt, joiden tehtävänä on asiakkaan kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien yksilöllinen selvittäminen (kuntoutussuunnitelma) eri ammattiryhmien tutkimusten ja lausuntojen avulla. Kuntoutussuunnitelmaan perustava kuntoutus tapahtuu kuntoutusyksiköissä, joita voivat olla monialaisia eri ammattiryhmien muodostamia palveluyksiköitä tai eri terveyskeskusten tai sairaaloiden fysioterapiayksiköitä. (15) (ss. 33-34). Vaikeavammaisen lääikinnällisen kuntoutuksen tulee perustua 1-3 vuoden kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan (52) (s. 6).

Kunnan tehtävänä on huolehtia lääikinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin se ei kuulu Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääikinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden (erilaiset terapiat) lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta (19) (14§). Kuntoutusta tehdään varsinaisen sairaanhoidon lisäksi, jotta sairausaika lyhenisi tai silloin, kun sillä pyritään estämään tai lieventämään sairaudesta tai vammasta todennäköisesti syntyvää haittaa (15) (s. 33).

Lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat vajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet ja vastaavat, joita vajaakuntainen tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa. Lain mukaan apuvälineet, niiden uusiminen ja huolto on potilaalle ilmaista (41), mutta terveyskeskuksilla ja sairaaloilla on vaihtelevia käytäntöjä apuvälineiden hankinnan omavastuuosuuden, lainauksen, huollon ja kuljetuksen asiakasmaksuista (53) (s. 18). Apuvälineitä on käsitelty tarkemmin luvussa "Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet".

7.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kansaneläkelaitoksen kustannustietojen mukaan lääikinnällisen kuntoutuksen kustannukset riippuvat lakiperusteesta ja kuntoutustoimenpiteestä. Kustannukset koostuvat varsinaisista kuntoutuksen aikaisista toimenpiteistä, kuntoutuksen aikaisesta toimeentuloturvasta ja matkakustannuksista. Kuntoutusrahaa (saman suuruinen kuin sairausvakuutuslain sairauspäiväraha) maksetaan 16-64-vuotiaalle kuntoutujalle siltä ajalta, jolta kuntoutus estää työnteon. (52) (s. 43).

Kuntien tuottamien kuntoutuspalveluiden osalta esitetään 12 sairaanhoitopiiriin (sairaanhoitopiirit lueteltu liitteessä 3) listahintatietoja (taulukossa 13). Yksityiskohtaista tietoa hintojen muodostumisesta ei ole saatavissa tähän raporttiin.

7.3.3 Yksikkökustannukset

Kansaneläkelaitoksen lääkinnällisessä kuntoutuksessa olevan vuotuinen keskimääräinen kustannus kuntoutujaa kohden on 11 148 mk, kuntoutuslaitoshoidossa 14 739 mk, kuntoutuskursseilla 11 305 mk ja neuropsykologisessa kuntoutuksessa 6982 mk kuntoutujaa kohden vuodessa. Vaikeavammaisen kuntoutuslaitoshoidon kustannukset ovat kuntoutujaa kohden 28 376 mk vuodessa (52) (s. 43). Kansaneläkelaitoksen tilastosta löytyvät yksityiskohtaiset tiedot kuntoutuksen lakiperusteen ja kuntoutustoimenpiteen perusteella.

Yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 13 esitettyjä kustannustietoja liittäen mahdollisten asiakasmaksujen osuudella, sillä taulukossa esitetyt listahinnat eivät sisällä asiakasmaksuja. Sairaalat perivät poliklinikkamaksuina enintään 120 mk, sarjahoidoista 30 mk kerralta, lyhytaikaisen laitoshoidon maksuna enintään 135 mk päivältä ja kuntoutushoidon maksuina hoitopäivältä 50 mk (16). Vaihtoehtoisesti suositellaan käytettäväksi tarkastelluista pisimmälle tuotetettua ja laajinta, Kuopion Yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen ja fysiatrian suoritehinnastoa (54) (ss.28-33).

Taulukko 13. Eräiden sairaanhoitopiirien sairaaloiden lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysiatrian listahintoja vuonna 2000.

| Palvelu (mk/käynti) | mediaani | vaihteluväli | tietoja sairaaloista |
|---|----------|--------------|----------------------|
| Fysiatri | | | |
| lyhyt pkl-käynti | 250 | 200–400 | 8 |
| uusintakäynti pkl-käynti | 400 | 350–750 | 11 |
| ensikäynti/vaativa pkl-käynti | 620 | 350–950 | 8 |
| Fysioterapeutti | | | |
| lyhyt pkl-käynti | 100 | 100–160 | 8 |
| sarjahoito/ pkl-käynti (30-60 minuuttia) | 250 | 180–411 | 12 |
| pkl-käynti (yli 60-90 minuuttia) | 400 | 340–438 | 6 |
| kotikäynti | 600 | 330–1300 | 4 |
| ryhmäkäynti | 150 | 100–200 | 6 |
| Toimintaterapeutti | | | |
| pkl-käynti | 250 | 170–320 | 8 |
| kotikäynti | 510 | 330–853 | 4 |
| Kuntoutusohjaaja (kotikäynti 2-8 tuntia) | | 540–1500 | 5 |
| apuvälineohjaus, huolto, pkl-käynti (n 1,5 tuntia) | 400 | 250–400 | 8 |
| Puheterapeutti, käynti | 355 | 300–378 | 3 |
| Kuntoutustutkimus ja/ tai työkyvyn selvitys (pkl) | | 860–3713 | 6 |
| kuntoutustutkimusjakso eri osastoilla (mk/hoitopäivä) | | 1000–1550 | 5 |
| kuntoutustutkimus tuotepakettina | | 1050–12000 | 4 |
| Sopeutumisvalmennuskurssi-/ensitietopäivä (mk/päivä) | | 640–2500 | 3 |

Huom. Listahinnat eivät sisällä mahdollisia asiakasmaksuja.

7.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taulukossa 13 kotikäyntien kustannukset sisältävät sairaaloissa arvioidut keskimääräiset matkakustannukset. Fysio- ja toimintoterapian sekä kuntoutusohjauksen kustannuksiin vaikuttaa pääasiassa käytetty työaika, josta sairaanhoitopiirien hinnastoissa on erittäin vähän tietoa. Toimintaterapian kustannuksissa on huomioitava tarvittavan lasten tai tuen valmistamisen työ- ja materiaalikustannukset. Esitettyyn toimintaterapian pkl-käynnin hintaan kuuluu valmislasta, sovitusta ja käytön ohjaus. Kuntoutustutkimuksen kustannukset vaihtelevat riippuen tarvittavien lausuntojen määrästä, tutkimusajankohdasta ja -paikasta sekä tarvittavista tutkimuksista.

Kansaneläkelaitoksen tilastot kuntoutuksen lakiperusteen ja toimenpiteen perusteella kertovat luotettavasti lääkinällisen kuntoutuksen keskimääräisistä kustannuksista. Mikäli lääkinällinen kuntoutus ja fysioterapia annetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, voivat kustannukset olla alhaisemmat kuin erikoissairaanhoidossa tuotettuina palveluina.

8 Yksityiset terveyspalvelut

Terveyspalveluja saavat tuottaa yksityisesti itsenäiset terveydenhuollon ammattihenkilöt (joilla on lain mukaan siihen oikeus) ja palvelun tuottajat (yksittäinen henkilö, yhtiö, säätiö yms.). Yksityisenä terveyspalveluina voidaan järjestää lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja sekä muuta sairaan- ja terveydenhoitoa, laboratorio- ja radiologisia tutkimustoimintaa, fysio- tai muuta terapeutista hoitoa, hierontaa ja työterveyshuoltoa. Lääkinhallitukset myöntävät palvelun tuottajille luvat ja valvovat palvelujen tuottamista. Lisäksi kunnissa terveyslautakunnat (tai vastaavat kunnalliset toimielimet) toimivat valvontaviranomaisina. (55) (1-15§.)

Tässä luvussa käsitellään yksityisten lääkäreiden antamaa hoitoa ja tutkimuksia, yksityisiä laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia sekä muita yksityisten tuottamia terveyspalveluja (fysioterapiaa ja sairaanhoitoa). Tiedot on saatu Kansaneläkelaitoksen vuoden 2000 tilastoista.

8.1 Lääkäreiden antama hoito ja tutkimukset

8.1.1 Johdanto

Yksityisten lääkäreiden antaman hoidon ja tutkimusten keskimääräiset kustannukset on Kansaneläkelaitoksen tilastoissa laskettu asiakkaiden maksamiin vastaanotto- ja toimenpidepalkkioihin perustuen.

8.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä luvussa esitetään eräitä tavallisimpia ja tärkeimpiä yksityislääkäreiden asiakkailta perimiä vastaanotto- ja muita palkkioita sekä toimenpidekohtaisia palkkioita vuodelta 2000 (taulukot 14-17).

8.1.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 14. Yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden asiakkailta perimiä vastaanottokäyntimaksuja keskimäärin vuonna 2000 (ei hammaslääkärit, ei apteekkiuusinnat) (56).

| Koodi | Suorite | mk/käynti tai muu |
|-------|--|----------------------|
| 0101A | vastaanottokäynti 10 min * | 194 |
| 0101B | vastaanottokäynti 20 min * | 274 |
| 0101C | vastaanottokäynti 30 min * | 317 |
| 0101E | vastaanottokäynti 60 min * | 417 |
| 107 | todistus, tavallinen | 50 |
| 108 | puhelin- tai postiohjeet resepteineen | 54 |
| 109 | reseptin uusiminen, yksi tai useampia | 46 |
| 106 | lausunto, tavallinen | 154 |
| 104 | lausunto, erittäin laaja ja perusteellinen | 296 |
| 102 | kotikäynti, enintään 60 min | 357 |

* Sisältävät vastaanottopalkkion lisäksi 40 mk toimistomaksua.

Taulukko 15. Yksityisten erikoislääkäreiden vastaanottokäyntimaksuja keskimäärin vuonna 2000 (77).

| Erikoisala | mk/käynti |
|--------------------------------|-----------|
| Anestesiologia | 874 |
| Fysik.lääketiede- ja kuntoutus | 341 |
| Iho- ja sukupuolitaudit | 297 |
| Keuhkosairaudet | 300 |
| Kirurgia | 500 |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | 348 |
| Lastentaudit | 292 |
| Naistentaudit ja synnytykset | 311 |
| Neurologia | 392 |
| Psykiatria | 392 |
| Silmätaudit | 386 |
| Sisätaudit | 328 |
| Työterveyshuolto | 250 |
| Yleislääketiede | 241 |
| Kaikki lääkärit yhteensä | 340 |
| Yleislääkärit | 236 |
| Erikoislääkärit | 362 |
| * joista erikoismaksuluokka | 953 |
| * muu kuin erikoismaksuluokka | 358 |

Kaikki vastaanottokäyntimaksut sisältävät vastaanottopalkkion lisäksi 40 mk toimistomaksua.

Taulukko 16. Yksityislääkäreiden perimät palkkiot eräistä yleisimmistä (30) toimenpiteistä keskimäärin vuonna 2000 (78).

| Koodi | Toimenpide | mk/toimenpide |
|-------|---|---------------|
| ABC36 | juuridekompressio lannerangassa, degener. | 2 961 |
| CBB20 | silmäluomi-ihon/ rasvahernian poisto | 1 943 |
| CJD20 | kaihileikkaus, EK takakammiomykiö | 1 869 |
| CJE15 | fakoemulsif. takakammiotekomykiö | 1 850 |
| CJE20 | fakoemulsif. etuk mykiö, iridektomia/-otom | 1 857 |
| DCA10 | tärykalvopisto, parasenteesi | 287 |
| DCA20 | tympanostomia/putki | 468 |
| EMB10 | nielurisaleikkaus, tonsillektomia | 1 378 |
| EMB30 | kitarisaleikkaus, adenotomia | 774 |
| JAB30 | nivustyrän korjaus keinoaineella | 1 146 |
| LAA10 | munasolun otto ovarioista iholta/ emättimestä | 2 003 |
| LCA30 | munasolun/alkion siirto kohtuun | 857 |
| NFB50 | lonkan kokotekonivel, standard. sementöity | 1 926 |
| NGB20 | polviTEP ilman lumpio-osaa, liukuproteesi | 1 635 |
| NGD05 | polven nivelkierukan osan poisto ASKO | 1 686 |
| NGD15 | polven nivelkierukan poisto ASKO | 1 983 |
| NGE35 | polven eturistisiteen korjaus ASKO | 3 047 |
| NGF25 | polvinivelen debriment ASKO | 1 621 |
| PHD76 | vena saphena magnan strippaus | 1 079 |
| PHD99 | laskimon eksisio, muulaskimo | 962 |
| QAE10 | pään/ kaulan ihon/subcutis muutoksen poisto | 481 |
| QBE10 | vartalon ihon/subcutismuutoksen poisto | 399 |
| TDM10 | poskionteloiden punktio/huuhtelu | 311 |
| TNX10 | nivelpisto | 294 |
| UJD02 | gastroskopia | 908 |
| UJD10 | esofago-, gastro- ja duodenoskopia | 853 |
| UJF32 | paksusuolen tähytys, kolonoskopia | 1287 |
| UJF45 | sigmasuolen tähytys, sigmoideoskopia | 825 |
| UKC02 | virtсарakon tähytys | 830 |
| ULA02 | kolposkopia | 375 |

Taulukko 17. Eräistä anestesiatoimenpiteistä perityt palkkiot keskimäärin vuonna 2000 (78) .

| Numero | Toimenpide | mk/toimenpide |
|--------|--|---------------|
| 501 | vaativa blokadi | 426 |
| 502 | lyhytkestoinen anestesia | 398 |
| 503 | epiduraali- ja spinaalipuud. | 577 |
| 504 | epiduraali- ja spinaalipuud., pitkäaik | 841 |
| 505 | tavanomainen anestesia | 769 |
| 506 | anestesia pitkäkestoinen | 935 |
| 508 | anestesia, erittäin vaativa ja pitkäk. | 1432 |
| 509 | yksinkertainen blokadi | 322 |
| 529 | epiduraali/spinaalipuud. kivun hoito | 646 |

8.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kansaneläkelaitoksen tilastot kertovat kattavasti niistä toimenpiteeseen liittyvistä keskimääräisistä kustannuksista, jotka kuuluvat Kansaneläkelaitoksen korvattaviin lääkäri-, toimenpide- ja tutkimuspalkkioihin ja -maksuihin. Toimenpiteen tai leikkauksen kokonaiskustannuksia laskettaessa on otettava huomioon leikkausta edeltävät lääkärin kliiniset tutkimukset (vastaanottopalkkiot), laboratorio- ja röntgentutkimukset, lääkärin varsinaiset toimenpidemaksut, anestesian toimenpidemaksu, erityiset tarvikkeet (linssit, proteesit ym. implantit), laitos- ja instrumenttimaksut, lääkkeet ja esimerkiksi jälkitarkastuksiin liittyvät vastaanottopalkkiot, lausunnot sekä todistukset ja toimistomaksut.

8.2 Yksityisten tuottamat muut terveyspalvelut

8.2.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään eräitä tavallisimpia hoitotoimenpiteitä, joita joko fysioterapeutit tai sairaanhoitajat antavat. Raportissa on aikaisemmin käsitelty vastaavia asioita julkisen sektorin lääkinnällisen kuntoutuksen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon liittyvissä kappaleissa.

8.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Tässä kappaleessa esitetään yksityisten palveluntuottajien muutamista hoitotoimenpiteistä asiakailta perimiä maksuja. Yksikkökustannukset esitetään kustannuksina tuntia tai tehtyä toimenpidettä kohden (taulukko 18).

8.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 18. Yksityisten palvelutuottajien asiakkailta perimiä maksuja eräistä hoitotoimenpiteistä vuonna 2000 (49).

| Koodi | Hoitotoimenpide | mk/toimenpide |
|-------|--|---------------|
| 337 | ergometri- tai muu laiteharjoittelu | 21 |
| 221 | fysioterapeuttinen neuvonta + kirjallinen ohje | 76 |
| 421 | kivun hoidot | 32 |
| 420 | lämpö- ja kylmähoidot | 35 |
| 342D | lymfaterapia, enintään 60 min | 190 |
| 355 | ryhmässä annettava liikuntahoito, enintään 10 henk. | 26 |
| 300C | yksilöllinen terapeuttinen harjoitus+ hieronta+ fysikaalinen hoito, enintään 60 min | 172 |
| 311E | yksil.terap.harj. siihen liittyvä hieronta, enint. 60 min | 166 |
| 901A | sairaanhoitajan antama hoito, enint. 20 min | 40 |
| 901D | sairaanhoitajan antama hoito, enint. 60 min | 186 |
| 904 | SUP-laitteella annettu valohoito | 58 |

8.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Koska esitettyjen toimenpiteiden sisältöä ei ole määritelty, esitettyjä kustannustietoja voidaan pitää suuntaa-antavina. Kelan keskimääräiset asiakkailta perityt fysioterapian ja sairaanhoidon maksut on laskettu ottamalla huomioon vain ne korvaustapaukset (Kelalle), joissa kustannus on voitu jakaa toimenpidekohtaiseksi.

9 Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja apuvälineet

Tässä luvussa esitetään lyhyesti lääkehoidon, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannusten arvioimisen periaatteet ja tietolähteet.

9.1 Lääkkeet

9.1.1 Johdanto

Edellä raportoidut erikoissairaanhoidon hoitojaksojen, hoitopäivien ja avohoitokäyntien kustannukset sisältävät sairaalassa potilaalle annettujen lääkkeiden, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden kustannukset. Perusterveydenhuollon palvelujen osalta on erikseen raportoitu, mikäli lääkkeet on valmiiksi huomioitu palvelujen yksikkökustannuksissa.

9.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Potilaiden käyttämien lääkehoitojen kustannusten määrittämiseen käytetään apteekkien arvonnäkökulmaa vähittäismyyntihintoja, kun terveystaloudellinen selvitys laaditaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lääkkeiden arvonnäkövero on 8 % valmisteen verottomasta myyntihinnasta laskettuna. Lääkkeiden vähittäismyyntihinnat löytyvät esimerkiksi Pharmaca Fennicasta tai Suomen Apteekkariliiton taksasta. Sairausvakuutuksesta korvattavien reseptilääkkeiden hinnat ovat samat apteekista riippumatta.

Vain sairaalakäytössä olevien lääkkeiden ja lääkevalmisteiden kustannuksina voidaan käyttää julkaistua arvonnäkövero tulkintaa tukkumyyntihintaa, mikäli julkaistua tietoa arvonnäköverottomasta vähittäismyyntihinnasta ei ole saatavilla. Reseptillä myytävien lääkevalmisteiden ja sairausvakuutuskorvauksen piiriin kuulumattomien apteekeissa myytävien lääkkeiden hinnat vaihtelevat. Näissä tapauksissa yksiselitteistä suositusta lääkekustannusten arvioimiseksi on vaikea määrittellä.

Lääkekustannusten määrittämisessä on tärkeää raportoida yksiselitteisesti arvioinnissa käytetty lääkkeen päiväannos ja vahvuus sekä käytetyn yksikkökustannuksen osalta tietolähde, kustannusten määrittämisessä käytettyjen valmisteiden tuotemerkit, vahvuudet ja pakkauskoot.

9.1.3 Yksikkökustannukset

Lääkkeiden yksikkökustannukset voidaan useimmissa tapauksissa laskea Pharmaca Fennican tai Suomen Apteekkariliiton taksan julkaistujen tietojen perusteella.

9.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Lääkkeistä ei esitetä erillisiä yksikkökustannuksia. Mikäli käytetyn terveyspalvelun (esim. hoitopäivän kustannus) yksikkökustannus sisältää lääkekustannukset, ei lääkkeitä saa laskea toistamiseen hoidon kustannuksiin.

9.2 Hoitotarvikkeet ja apuvälineet

9.2.1 Johdanto

Potilas/asiakas tarvitsee apuvälineitä erityisesti selviytyäkseen kotona päivittäisistä toiminnoistaan tai kotona tapahtuvan kuntoutuksen takia. Hoitotarvikkeita tarvitaan kotona tapahtuvaa sairauden hoitoa varten. Apuväline voidaan hankkia kokonaan omaksi tai se voidaan lainata esim. terveyskeskuksesta. Hoitotarvike on usein kertakäyttöinen (esim. haavanhoitotuotteet).

9.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Hoitotarvikkeita ja apuvälineitä on eri tyyppisiä, joten yksikkökustannuksista ei julkaista tässä raportissa luetteloa. Hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannukset määritetään arvonlisäverottomiin markkinahintoihin perustuen, kun terveystaloudellinen selvitys laaditaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Hoitotarvikkeisiin ja apuvälineisiin sovelletaan yleistä 22 %:n arvonlisäverokantaa ja vero lasketaan tuotteen verottomasta myyntihinnasta.

9.2.3 Yksikkökustannukset

Hoitotarvikkeista ja apuvälineistä ei esitetä mitään yksikkökustannuksia. Terveyskeskuksilla ja sairaaloilla on olemassa lainattavia apuvälineitä: pyörätuoleja, puhesyntetisaattoreita, sänkyjä, nostolaitteita, tukiliivejä yms. (53) Lainattavan apuvälineen kustannuksiin vaikuttaa laitteen hankintahinta, käyttöikä ja huoltokustannukset. Käytännöt eri terveyskeskusten ja sairaaloiden välillä vaihtelevat. Esimerkiksi Helsingin sairaaloiden lasten neurologian vastuualueella on yksilöity kierrätettävien apuvälineiden käyttömaksut (mk/kuukausi, mk/vuosi) kunnille (48) (ss.129-130). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on olemassa myös painettu apuvälineiden lainauksen hinnasto (käyttömaksuluokat 1999) (57).

9.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Hoito- ja apuvälineitä ei saa laskea toistamiseen kokonaiskustannuksiin, jos ne jo sisältyvät muihin yksikkökustannuksiin.

10 Sosiaalihuollon sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, sosiaaliavustuksia, sekä niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (58) (1 §) Suomalainen sosiaalihuoltojärjestelmä on kuvattu tämän raportin liitteessä 1.

Sosiaalihuoltoon kuuluva toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuesta on erotettu erikseen ehkäisevä toimeentulotuki, jonka tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. (59) (1 §)

Sosiaalihuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalihuoltoa asukkailleen, mutta ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. (20)

Liitteessä 1 esitetyn kuvion mukaisesti sosiaalipalvelut järjestyvät sosiaalihuollon alle. Yksikkökustannusten osalta tässä raportissa käsitellään ainoastaan sosiaalityötä, kotipalveluja, asumispalveluja ja laitoshoidtoa, koska näiden voidaan katsoa liittyvän läheisesti terveydenhuoltoon.

10.1 Sosiaalityö

10.1.1 Johdanto

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava yleisten sosiaalipalveluiden järjestämisestä, joiden piiriin myös sosiaalityö kuuluu. Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. (58)(17-18 §) Valtakunnallinen suositus on, että jokaisessa kunnassa olisi vähintään yksi asiakastyötä tekevä sosiaalityöntekijä kunnan 2000 asukasta kohden. (60) (s.11)

10.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalityötä toteutetaan yksilö-, perhe- ja yhdyskuntatyönä sekä hallinnollisena sosiaalityönä ja muina tarpeellisina menetelminä. (61) (7 §) Sosiaalityön kustannukset vaihtelevat riippuen siitä, toteutetaanko sosiaalityötä lastensuojelun, muiden perheiden palveluiden, vammaispalvelun, kehitysvammahuollon, vanhuspalvelun, päihdehuollon, toimeentulotuen vai muun toiminnan piirissä. (62) Sosiaalityö on asiakkaalle maksutonta (41)(4 §.)

10.1.3 Yksikkökustannukset

Sosiaalityön osalta ei ole saatavissa tarkkoja kustannustietoja. Yksittäisistä kaupungeista saatujen julkaisemattomien kustannustietojen perusteella voidaan päätyä tiettyyn kustannusarvioon yhtä sosiaalityöntekijän käyntiä kohden. Tämä suosituskustannus vuodelle 2000 on 200 mk.

10.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Sosiaalityön osalta on otettava huomioon asiakaskohtaisiin selvityksiin kuluva aika ja sosiaalityöntekijän työpanos. Tietoa sosiaalityöntekijän luona tapahtuvien käyntien keskimääräistä pituuksista ja työpanoksen kustannuksesta ei ollut saatavissa tähän raporttiin. Kotikäyntien kustannuksiin on lisättävä matkakustannukset.

Sosiaalityön yksikkökustannus voidaan laskea sosiaalityöntekijän työpanokseen (liitetaulukosta 5) perustuen. Jos yhteen käyntiin kuluva työaika on kokonaisuudessaan 60 minuuttia (valmistelu, varsinainen käynti, jälkiselvitykset ym.) ja käynteihin kuluvaan työajan osuus kokonaistyöajasta vaihtelee 60-80 %:iin, on käynnin työkuukausi 130-173 mk ilman hallinnon kustannuksia vuonna 2000. Jos kyseessä on kotikäynti, on otettava huomioon matkan kilometrikustannus (korvaus oman auton käytöstä 2,11 mk/km, valtion matkustusohjesääntö 2000) ja matkaan liittyvän ajan työkuukausi (sosiaalityöntekijällä liitteen 5 tietoihin perustuen vähintään 1,73 mk/min). Esimerkissä käytetty käynteihin kuluva työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheeseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta" (1995) (72).

10.2 Kotipalvelut

10.2.1 Johdanto

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totuttuun elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vammaisuuden tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen tavanomaiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista. (58) (20-21 §.) Kotipalvelua antaa yleensä joko lähi- tai kodinhoitaja asiakkaan kotona (15) (s.43).

10.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Kotipalveluina järjestetään

- 1) kodinhoitajan kodissa antamaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista (kodinhuoltoapu),
- 2) erilaisia tukipalveluja kuten aterian-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja,
- 3) sosiaalilautakunnan ja yksityisen henkilön välillä tehtävään sopimukseen perustuvaa vammaisuuden, vanhuksen tai pitkäaikaissairaanhoidon tai muuta huolenpitoa (kodinhuoltotuki). (61) (9 §.)

Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) kotipalvelun asiakkaista yli 65-vuotiaiden osuus vaihteli välillä 81-91 %. Näissä kaupungeissa käynnin keskimääräinen pituus vaihteli 45 ja 90 minuutin välillä vuonna 1999. (28) (s.17, lähteessä liite 5:3.)

Kotipalvelusta perittävät maksut on jaettu tilapäisen ja jatkuvan kotipalvelun maksuiksi. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Jatkuvasta kotipalvelusta taas voidaan periä kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun laadun, määrän, maksukykyyn ja perheen koon mukaan. Varattomille kotipalvelu on maksutonta. (16) (ss.2-3.)

Kotipalvelun intensiivisyys voidaan jakaa viiteen erilaiseen luokkaan. Näistä ensimmäinen kuvaa erittäin kevyttä kotipalvelua (10 tuntiin asti/kk), toinen kevyttä kotipalvelua (11-20 t/kk),

Taulukko 19. Kotipalvelun keskimääräisiä kustannuksia vuonna 1999 (31).

| Kotipalvelu (mk/käynti) | Helsinki | Espoo | Vantaa | Turku | Tampere | Viisikko |
|----------------------------|----------|-------|--------|-------|---------|----------|
| yli 65-vuotiaat | 176 | 175 | 157 | 154 | 248 | 180 |
| kaikki ikäryhmät | 185 | 182 | 179 | | 289 | 251 |
| käynti ilman tukipalveluja | 164 | 148 | 140 | 136 | 206 | 159 |

kolmas keskiraskasta kotipalvelua (21-40 t/kk), neljäs raskas kotipalvelua (41-80 t/kk) ja viimeinen erittäin raskasta kotipalvelua (yli 80 t/kk). (27) (s.19) Tässä raportissa ei ole ollut mahdollista kuvata kustannustietoja eri intensiivisyysluokista.

10.2.3 Yksikkökustannukset

Kotipalvelun keskimääräisiin kustannuksiin vaikuttaa palvelun sisältö (vrt. arvioinnin lähtökohdat). Taulukossa 19 on kuvattu bruttokustannustietoja/kotipalvelukäynti vuodelta 1999. Kustannustiedot sisältävät virastojen hallinnon vyörytykset ja matkakustannukset.

Yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi kotipalvelusta 200 mk/käynti kaikkien ikäryhmien osalta, 180 mk/käynti yli 65-vuotiaiden osalta ja 150 mk/käynti ilman tukipalveluja (kaikki ikäryhmät) vuonna 2000.

10.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Kodinhoitajan työpanoksen (liitetaulukosta 5) perusteella voidaan laskea kotipalvelun käynnin yksikkökustannusta. Jos kodinhoitajan työpanos yhtä käyntiä kohden on vaihtelee 45 minuutista 90 minuuttiin ja käynteihin kuluneen työajan suhde kokonaistyöaikaan vaihtelee 60 %:sta 80 %:iin. Kun lisäksi käyntiin liittyvä matka on edestakaisin 20 km, saadaan käyntien kustannukseksi 128-157 mk (45 min/käynti), 157-195 mk (60 min/käynti) ja 215-272 mk (90 min) ilman hallinnon, materiaali- ja tukipalvelukustannuksia vuonna 2000. Esimerkissä käytetty käynteihin kuluva työajan osuus (60-80 %) kokonaistyöajasta on varovainen arvio ja yksityiskohtainen tieto olisi laskettavissa ajankäytön seurannan avulla. Tarkemmin aiheeseen voi perehtyä Yrjö Lahtisen (toim.) kirjassa "Tuotteistus ja kustannuslaskenta"(1995) (72).

10.3 Asumispalvelut

10.3.1 Johdanto

Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (58) (23§). Palvelumuotona asumispalveluja tarjotaan vammaishuollon, kehitysvammahuollon, vanhuspalveluiden, lastensuojelun, mielenterveyspalveluiden ja päihdehuollon piirissä (63) (s. 116).

10.3.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalihuoltolain 22§:n mukaan asumispalvelut jaetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämiseen (58) (22§). Näistä palveluasumista pidetään yleensä pysyvänä, mutta tukiasumista väliaikaisena tai määräaikaisena. Palveluasunnon suunnittelussa on otettu huomioon yksittäisen asukkaan toimintakyvyn aleneminen. (63) (s. 116.)

Palveluasuminen voidaan jakaa kolmeen luokkaan palvelutalon keskimääräiseen henkilöstömitoituksen perusteella. Näistä ensimmäinen kuvaa kevyttä palveluasumista (alle 0,195 työntekijää asukasta kohden), toinen keskiraskasta palveluasumista (henkilöstöä 0,195-0,394 asukasta kohden) ja kolmas tehostettua palveluasumista (henkilöstöä vähintään 0,395 asukasta kohden). Tehostetussa palvelutoiminnassa kaikilla asukkailla on mahdollisuus ympärivuorokautiseen palveluiden käyttöön (28) (s. 26.) Tässä raportissa ei ole ollut mahdollista tarkemmin kuvata yksikkökustannuksia eri luokissa.

Palveluasumista käyttävistä asiakkaista valtaosa on yli 65-vuotiaita. Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) yli 65-vuotiaiden osuus oli noin 95 %. Näistä 31 % asui kevyen, 37 % keskiraskaan ja 32 % tehostetun palveluasumisen yksiköissä vuodenvaihteessa 1999/2000. (28) (s. 26.)

Palveluasumisesta peritään maksu asiakkaan maksukyvyyn mukaan lukuun ottamatta vammaisuuden perusteella annettavan palveluasumisen erityiskustannuksista (41) (4§). Palvelutalon asumisvuorokauden hintaan kuuluvat yleensä henkilöstön palkkamenot sosiaalikuluihin, palvelujen ostojen ja materiaalikulut, yhteisten tilojen vuokrakustannukset sekä hallintomenot. Kustannuksiin ei sisälly kotisairaanhoidon palveluja eikä vuokra- ja ruokailukustannuksia. Palveluasunnoissa asuvat huolehtivat itse asunnon vuokrakustannuksista. (28) (lähtessä liite 15:9.)

10.3.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 20 on kuvattu palveluasumisen keskimääräiset bruttokustannukset kaupungin oman toiminnan keskiraskaan (palveluasuminen) ja tehostetun palveluasumisen osalta (henkilöstömitoitus >0,4/asukas). Kustannustiedot koskevat palveluasumiseen liittyvien palvelujen kustannuksia eivätkä sisällä vuokraa. Asiakas huolehtii itse asunnon vuokrakustannuksista. (28) (lähteessä liite 15:9.)

Palveluasumisen yksikkökustannuksena suositellaan käytettäväksi 125 mk/vuorokausi palveluasumisen osalta ja tehostetun palveluasumisen kustannuksena 275 mk/vuorokausi vuonna 2000.

Taulukko 20. Vanhusten palveluasumisen keskimääräisiä asumisvuorokauden kustannuksia ilman vuokrakustannuksia vuonna 1999 (31).

| Palvelu (mk/vrk) | Espoo | Helsinki | Turku | Vantaa |
|----------------------------|-------|----------|-------|--------|
| palveluasuminen | 140 | 74 | 98 | 142 |
| tehostettu palveluasuminen | | 104 | 413 | 335 |

10.3.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Esitetyt yksikkökustannukset voivat ali- ja yliarvioida todellisia kustannuksia, sillä palveluasumisen kustannuksissa on mm. Viisikko-työryhmän kaupungeissa paljon vaihtelua.

10.4 Laitoshoito

10.4.1 Johdanto

Sosiaalihuollon laitoshoidon voidaan pitää tarkoituksenmukaisena hoitomuotona esimerkiksi sellaisille henkilöille, joilla on vanhuudesta johtuvaa avuttomuutta, vammaisuutta tai muuta toimintakyvyn heikkenemistä, mutta jotka eivät ole jatkuvan lääketieteellisen hoidon tarpeessa (64) (s. 93). Laitoshoidon järjestetään vanhainkodissa sekä lasten ja nuorten huollon, kehitysvammaisten erityishuollon, invalidihuollon ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon laitoksissa sekä tarvittaessa myös muissa huoltolaitoksissa (61) (11 §.)

10.4.2 Arvioinnin lähtökohdat

Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan laitoshoidon toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. (61) (11 §.)

Laitoshoidon voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivä- tai yöhoitona sekä ympärivuorokautisena hoitona. Laitoksissa voidaan lisäksi järjestää itsenäistä asumista tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. (61) (11 §.)

Valtaosa laitoksissa asuvista on 65 vuotta täyttäneitä. Viidessä suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku ja Tampere) 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 94 %. Vanhusten laitoshoidon annetaan lähinnä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. (28) (s. 29.)

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu on asiakkaalle enintään 80 % hänen nettotuloistaan. Maksu on saman suuruinen sekä sosiaali- että terveydenhuollon laitoksissa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville on jäätävä käytettäväksi vähintään 450 mk/kk asiakasmaksusuuden jälkeen. (16) (s. 6.)

10.4.3 Yksikkökustannukset

Taulukossa 21 on kuvattu vanhusten laitoshoidon keskimääräisiä bruttokustannuksia/hoitopäivä vuodelta 1999. Kustannustiedot sisältävät hallinnon vyörytykset mutta eivät sisällä mahdollisia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sotkan tietokannasta lasketun vanhainkotihoito keskimääräinen hoitopäivän kustannus oli 484 mk vuonna 1999.

Taulukko 21. Vanhusten laitoshoidon hoitopäivän keskimääräiset kustannukset eri laitosmuodoissa vuonna 1999 (31) (s.32).

| Palvelu (mk/hoitopäivä) | Helsinki | Espoo | Vantaa | Turku | Tampere | Viisikko |
|---|----------|-------|--------|-------|---------|----------|
| vanhainkodin + terveyskeskuksen vuodeosasto | 688 | 687 | 526 | 528 | 638 | 626 |
| vanhainkoti | 635 | 604 | 478 | 491 | 534 | 543 |
| terveyskeskuksen vuodeosasto* | 723 | 721 | 577 | 584 | 760 | 684 |

* mukana kaikki potilaat, samaa hoitopäivän kustannusta arvioitu myös luvussa vuodeosastohoito

Yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi laitoshoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla 700 mk/hoitopäivä ja vanhainkotien vuodeosastolla 550 mk/hoitopäivä vuonna 2000.

10.4.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Sotka-tietokannasta laskettu (yli kaikkien kustannusten ja hoitopäivien) vanhainkotihoitopäivän kustannus aliarvioi suurten kaupunkien todellisia kustannuksia. Mikäli potilaan hoitoisuus on tiedossa tai laskettavissa voidaan hoitoon liittyvää voimavaratarvetta arvioida mm. RUG-luokituksen kustannuspainojen avulla (65).

11 Matka- ja aikakustannukset

Matka- ja aikakustannuksia on käsitelty aiemmin tämän raportin pääluvussa “Terveystenhuollon voimavarojen käytön arvioimisen periaatteita”.

11.1 Matkakustannukset

11.1.1 Johdanto

Tässä luvussa käsitellään terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyviä matkakustannuksia taksin ja sairaankuljetuksen käytöstä. Lisäksi esitetään Kansaneläkelaitoksen tilastoihin perustuvia tietoja keskimääräisistä matkakustannuksista sekä Makkosen ja Asikaisen (1998) (10) tutkimuksen tietoja.

Taksimatkat

Matkakustannuksiin vaikuttavat matkan pituus, käyntikertojen määrä ja matkustamiseen käytetty kulkuneuvo.

Sairaankuljetus

Sairaankuljetuksen ja lääkinnällisen pelastustoiminnan järjestäminen lukuun ottamatta ilma-alusten ja kelirikkokelpoisten ja vastaavien erityiskulkuneuvojen hankintaa on kunnan vastuulla (66) (14§). Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairauskuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella tai muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen ja kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa. Sairaankuljetus voidaan jakaa perustason ja hoitotason sairaankuljetukseen. Perustason kuljetuksessa on kyseessä kuljetus, jossa kuljetuksen aikana on valmiudet huolehtia potilaasta niin, ettei hänen tilansa odottamatta huonone ja kuljetuksen aikana on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella on valmiudet aloittaa hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus niin, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (67) (2§). Tässä raportissa ei selvitetä erikseen perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen kustannuksia.

Osalla sairaaloista ja terveystieteiskeskuksista on oma sairaankuljetuksesta huolehtiva yksikkö, ja/tai sairaankuljetus järjestetään yhteistyössä palo- ja pelastustoimen kanssa yhteistyössä ja/tai toiminta on ulkoistettu kilpailuttamalla yksityisten yrittäjien kesken.

11.1.2 Arvioinnin lähtökohdat

Taksimaksut

Tässä luvussa on raportoitu liikenneministeriön taksapäätöksen mukaiset vahvistetut enimmäismaksut taksikuljetuksille 3.7.2000 alkaen taulukossa 22 (68). Taksimatkan hinta muodostuu lähtömaksusta ja ajomatkamaksusta. Lisäksi hintaan voi sisältyä odotusmaksua ja erikseen perittäviä lisämaksuja.

Sairaankuljetuksen taksat

Tässä luvussa on raportoitu sairaankuljetuksen ylimmät taksat, jotka on säädetty Liikenne- ja viestintäministeriön asetuksessa sairaankuljetuksen taksoista 18.6.2001 Maksut muodostuvat lähtömaksuista, yhtä useamman potilaan lisämaksuista, ajomaksusta kilometriä kohden, odotusmaksusta, toisen kuljettajan lisämaksusta ja muista asetuksessa mainituista maksuista.(69).

Keskimääräiset matkakustannukset

Tässä kappaleessa on raportoitu sairaankuljetuksen keskimääräiset kustannukset yhtä potilasta kohden korvaustapauksittain ja yhdensuuntaisen matkan osalta erilaisilla kulkuneuvoilla vuonna 2000 (70) taulukossa 23.

Makkosen ja Asikaisen (1998) tutkimuksessa matkakustannusten estimaatit on laskettu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon toimipisteistä suoritettuna otannan perusteella. Otokseen valituissa terveydenhuollon toimipisteissä oli jaettu 3600 kyselylomaketta, joista asiakkaat olivat palauttaneet 1480 kpl (41 %). Tietojen keräys oli suoritettu keväällä 1998. Kustannukset sisältävät asiakkaiden ja saattajien matkakustannukset. Matkakustannukset muodostuivat tulo- ja menomatkan pituudesta ja matkan hinnasta. Tutkimuksessa asiakkaalle katsottiin muodostuvan matkakustannuksia, jos kulkuvälineenä oli julkinen kulkuväline, yksityisauto, taksi tai ambulanssi. Asiakkaille aiheutui tutkimuksen mukaan eniten kustannuksia yksityisauton käytöstä. (10) Nämä keskimääräiset matkakustannukset on esitetty taulukossa 24.

11.1.3 Yksikkökustannukset

Taksimaksut

Lähtömaksu on arkisin kello 6-20 sekä lauantaisin ja juhlapyhien aattoina kello 6-16 enintään 22 markkaa. Ajomatkamaksu jakautuu neljään taksaluokkaan taulukon 22 mukaisesti. Taksimatkan hinta koostuu lähtömaksusta ja ajomatkamaksusta. Lisäksi matkan hintaan voidaan laskea odotusmaksua ja erikseen perittäviä lisämaksuja, kuten ennakkotilausmaksu, palvelutaksin lisämaksu tai isokokoisten esineiden kuljetusmaksu. Lisämaksu löytyvät liikenneministeriön taksapäätöksestä (68). Taksapäätöksen mukaan alle 12-vuotiaasta lasta ei lasketa henkilölukuun, mutta kaksi alle 12-vuotiaasta lasta lasketaan yhdeksi henkilöksi. Ajomatkamaksut on esitetty taulukossa 22.

Henkilökuljetus on arvonlisäverotuksen alaista toimintaa ja sovellettava verokanta on 8 %. Verollisia henkilökuljetuspalveluja ovat esimerkiksi juna-, linja-auto- ja taksikuljetukset (17). Julkisen liikenteen matkaliput ja taksimaksut sisältävät siten 8 % arvonlisäveroa palvelun verottomasta hinnasta laskettuna. Jos esimerkiksi taksikyydin hinta on 54 mk, sisältää se 50 mk palveluveloitusta ja 4 mk arvonlisäveroa. Terveystaloudellisessa arvioinnissa matkan kustannuksiin otetaan vain arvonlisäveroton palveluveloitus eli esimerkissä 50 mk.

Taulukko 22. Taksin maksimi ajomatkamaksut 3.7.2000 alkaen.

| Taksaluokka | Henkilömäärä | Maksimitaksa mk/km |
|-------------|--------------|--------------------|
| I | 1~2 | 5,31 |
| II | 3~4 | 6,37 |
| III | 5~6 | 6,90 |
| IV | Yli 6 | 7,43 |

Esitetyt maksimitaksat eivät sisällä arvonlisäveroa.

Sairaankuljetuksen taksat

Sairaankuljetuksen lähtömaksuna saa periä jokaisesta uudesta kuljetuksesta enintään 268 mk. Yhtä useammasta paripotilaasta lähtömaksua voi korottaa 134 mk jokaisesta ja mukana olevasta istuvasta potilaasta 67 mk. Kun kuljetusmatkan pituus ylittää 20 kilometriä, saa tämän ylittävältä osuudelta periä 7,10 mk jokaiselta alkavalta kilometriltä. Toisesta kuljetustehtävään osallistuvasta sairaankuljettajasta saa periä 146 mk ja tunnin ylittävältä osalta 73 mk jokaiselta alkavalta puolelta tunnilta. Tunnin ylittävältä odotusajalta voi saadaan jokaiselta alkavalta neljännestunnilta periä 36 mk. Jos sairausauton asemapaikka on Helsinki, voi jokaisesta kuljetuksesta periä lisämaksuna 36 mk. Kuljetusmatkalla tarkoitetaan lähtöä auton sijoituspaikasta ja paluuta takaisin. (69) (2-4§.) Sairaankuljetuksesta ei peritä arvonlisäveroa.

Näiden taksojen perusteella voidaan laskea esim. yhden paripotilaan kuljetus (80 km/h) 60 kilometrin päässä sijaitsevaan tutkimusyksikköön kahden sairaankuljettajan toimesta ja odotusaikaa olisi 1 tunti (kuljetusmatka yhteensä 120 km, kokonaisaika 2,5 h). Kuljetus maksaisi enimillään: lähtömaksu 268 mk + ajokustannus (100 km x 7,10 mk/km) + maksu toisesta kuljettajasta (146 + 3 x 73) mk = 1343 mk. Kuljetuksen kustannus olisi näin laskettuna paripotilasta kohden 1343 mk.

Jos kahta paripotilasta kuljetettaisiin (80 km/h) samaan tutkimusyksikköön kahden sairaankuljettajan toimesta ja odotusaika olisi 2 tuntia (kokonaisaika 3,5 h), saisi kuljetus maksaa enimillään: lähtömaksu 268 mk + lisäkustannus toisesta potilaasta 134 mk + ajokustannus (100 km x 7,10 mk/km) + maksu toisesta kuljettajasta (146 + 5 x 73) mk + tunnin ylittävästä odotusajasta (4 x 36) mk = 1767 mk. Yhtä paripotilasta kohden kuljetuksen kustannus olisi 883,50 mk (1767 mk / 2).

Keskimääräiset matkakustannukset

Taulukko 23. Keskimääräiset matkakustannukset kulkuneuvoittain korvaustapauksittain ja yhdensuuntaisten matkojen mukaan (69).

| Kulkuneuvo | mk/korvaustapaus | mk/yhdensuuntainen matka |
|-----------------|------------------|--------------------------|
| ambulanssi | 636 | 675 |
| invataksi | 370 | 165 |
| taksi | 664 | 289 |
| muut | 329 | 101 |
| Kaikki yhteensä | 519 | 230 |

Kansaneläkelaitoksella ei ole tietoa matkojen pituudesta ja potilasmääristä kuljetusta kohden.

Taulukko 24. Keskimääräiset matkakustannukset Suomessa vuonna 1998 (10).

| | Perusterveydenhuolto | Erikois-sairaanhoito | Yksityinen terveydenhuolto | Työterveys huolto |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|
| havaintojen määrä | 408 (n) | 580 (n) | 288 (n) | 182 (n) |
| keskiarvo | 32 mk | 165 mk | 70 mk | 18 mk |
| keskihajonta | 54,25 mk | 228,73 mk | 143,72 mk | 26,15 mk |
| 95%:n luottamusväli | 27–38 mk | 147–184 mk | 54–87 mk | 14–22 mk |
| vaihteluväli | 0–591 mk | 0–1832 mk | 0–1379 mk | 0–158 mk |

11.1.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taksimaksut

Taksikuljetusten enimmäismaksujen käyttö taksimatkojen kustannusten arvioinnissa saattaa yliarvioida todellisia kustannuksia. Vahvistetut enimmäistaksat ovat kuitenkin helppo ja yksiselitteinen tapa taksimatkojen kustannusten laskemiseksi, kun potilaan kulkeman matkan pituus ja taksin käyttökerrat ovat tiedossa.

Sairaankuljetustaksat

Sairaankuljetuksen vahvistetut enimmäistaksat yliarvioivat sairaankuljetuksen todellisia kustannuksia. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on omat sopimusperusteiset taksat invataksi- ja ambulanssikuljetuksille (48) (275-277), jotka ovat noin 20-25 % alhaisemmat kuin liikenneministeriön vahvistamat taksat (R. Hyytiäinen henkilökohtainen tiedonanto 4.7.2001) (71). Enimmäistaksojen perusteella sairaankuljetuksen kustannukset on kuitenkin yksiselitteisesti laskettavissa, jos kuljetuksen pituus, mahdollinen odotusaika ja muut aikaisemmin mainitut tiedot ovat saatavissa.

Keskimääräiset kustannukset

Kansaneläkelaitoksen tiedot korvaustapahtumittain ja yhdensuuntaisin matkojen perusteella kertovat suuntaa antavasti keskimääräisistä kustannuksista ambulanssilla tapahtuvan sairaankuljetuksen ja muiden kulkuneuvojen kustannusten välillä. Perustason ja hoitotason sairaankuljetuksen kustannuksia ei ole eritelty.

Keskimääräisiä matkakustannuksia vuonna 2000 voidaan arvioida Makkosen ja Asikaisen (1998) tutkimukseen perustuen, kun oikaistaan tutkimuksessa esitettyjä kustannuksia Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksin liikenneryhmän (liitetaulukko 4) tiedoilla. Terveystieteiden tutkimuskeskusten käyttöön liittyvät keskimääräiset matkakustannukset ovat perusterveydenhuollossa 35 mk, erikoissairaanhoidossa 179 mk, yksityisessä terveydenhuollossa 76 mk ja työterveyshuollossa 19 mk vuonna 2000.

11.2 Aikakustannukset ja potilaalle avohoitokäynnistä aiheutuvat kustannukset

11.2.1 Johdanto

Aikakustannuksia on käsitelty aiemmin tässä raportissa luvussa "Hoidossa käytetyt potilaan ja perheen voimavarat". Tässä luvussa esitetään Makkosen ja Asikaisen (1998) (10) tutkimuksen keskimääräiset aikakustannukset (taulukko 25), aikakustannukset ikäryhmittäin (taulukko 26) sekä asiakkaalle että omaiselle avohoitokäynnistä aiheutuvat kokonaiskustannukset (taulukko 27).

11.2.2 Arvioinnin lähtökohdat

Vastaanottokäyntiin kuluvaan aikaan on laskettu asiakkaan ja hänen saattajansa edestakaisesti matkoihin käyttämä aika, odotusaika vastaanotolle ja varsinainen vastaanottoaika. Terveystieteiden tutkimuskeskusten käyttöön liittyvät matka- ja aikakustannukset kokonaisuudessaan sisältävät asiakkaan, hänen omaisensa tai mahdollisen saattajan matkoihin, vastaanotolle odottamiseen ja varsinaiseen vastaanottoon käyttämän ajan, palvelusta perittävät maksut, varsinaiset matkakustannukset, ansionmenetykset vastaanoton ajalta ja mahdollisista erityisjärjestelyistä aiheutuneet kustannukset, esimerkiksi lastenhoidon tai omaisen hoidon järjestäminen (10).

11.2.3 Yksikkökustannukset

Taulukko 25. Keskimääräiset aikakustannukset Suomessa vuonna 1998(10).

| | Perusterveyden- huolto | Erikois- sairaanhoito | Yksityinen terveydenhuolto | Työterveys huolto |
|---------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|
| havaintojen määrä | 391 (n) | 562 (n) | 278 (n) | 162 (n) |
| keskiarvo | 34 mk | 97 mk | 43 mk | 37 mk |
| keskihajonta | 53,66 mk | 177,65 mk | 51,89 mk | 46,89 mk |
| 95%:n luottamusväli | 29–39 mk | 82–111 mk | 37–49 mk | 30–44 mk |
| vaihteluväli | 0–337 mk | 0–2012 mk | 0–334 mk | 0–347 mk |

Taulukko 26. Aikakustannukset ikäryhmittäin Suomessa vuonna 1998 (10).

| | 0-15-vuotiaat | 16-58-vuotiaat | Yli 58-vuotiaat |
|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|
| havaintojen lukumäärä | 162 (n) | 837 (n) | 387 (n) |
| keskiarvo | 113 mk | 70 mk | 22 mk |
| keskihajonta | 110,88 mk | 139,67 mk | 67,31 mk |
| 95%:n luottamusväli | 95–130 mk | 60–79 mk | 16–29 mk |
| vaihteluväli | 0–769 mk | 0–2012 mk | 0–549 mk |

Taulukko 27. Asiakkaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat kokonaiskustannukset Suomessa vuonna 1998 (10).

| | Perusterveyden- huolto | Erikois- sairaanhoito | Yksityinen terveydenhuolto | Työterveys huolto |
|---------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|
| havaintojen määrä | 418 (n) | 585 (n) | 291 (n) | 183 (n) |
| keskiarvo | 88 mk | 387 mk | 438 mk | 57 mk |
| keskihajonta | 129,75 mk | 386,04 mk | 300,55 mk | 64,78 mk |
| 95%:n luottamusväli | 76–101 mk | 355–418 mk | 404–473 mk | 48–67 mk |
| vaihteluväli | 0–1228 mk | 58–3658 mk | 0–2600 mk | 0–500 mk |

Huom! Luvut sisältävät asiakasmaksut.

Kun vuoden 1998 aikakustannuksia (taulukot 25 ja 26) korjataan Tilastokeskuksen kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksillä vuoden 2000 tasolle (liite 2, liitetaulukko 4), saadaan keskimääräiseksi aikakustannukseksi 36 mk käyntiä kohden perusterveydenhuollossa, 104 mk erikoissairaanhoidossa, 46 mk yksityisessä terveydenhuollossa ja 40 mk työterveydenhuollossa. Samaa indeksiä käyttäen 0-15-vuotiaiden keskimääräinen aikakustannus on 121 mk, 16-58-vuotiaiden 75 mk ja yli 58-vuotiaiden 24 mk yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

Potilaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat keskimääräiset kokonaiskustannukset (taulukko 27) muunnetaan vuoden 2000 tasolle Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksin (liikennehyödykeryhmä) avulla (liitetaulukko 4); saatiin keskimääräisiksi kokonaiskustannuksiksi 95 mk perusterveydenhuollon, 419 mk erikoissairaanhoidon, 474 mk yksityisen terveydenhuollon ja 62 mk työterveyshuollon yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

11.2.4 Tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Aikakustannus on otettava huomioon erityisesti silloin, kun vertailtavien terveydenhuollon palveluiden tai toimenpiteiden välillä on vaihtelua aikakustannuksissa esim. jonottamisen takia. Aika- ja matkakustannuksia ei tarvitse ottaa huomioon silloin, kun ne ovat samat vertailtavilla ryhmillä.

Potilaalle ja omaisille avohoitokäynnistä aiheutuvat keskimääräiset kokonaiskustannukset (taulukko 27) muunnettiin vuoden 2000 tasolle Tilastokeskuksen kuluttajatilastoindeksin (liikennehyödykeryhmä) avulla (liitetaulukko 4); saatiin keskimääräisiksi kokonaiskustannuksiksi 95 mk perusterveydenhuollon 419 mk erikoissairaanhoidon, 474 mk yksityisen terveydenhuollon ja 61 mk työterveyshuollon yhtä käyntiä kohden vuonna 2000.

12 Johtopäätökset

Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000 -työn tavoitteena oli esittää ensimmäistä kertaa tärkeimpien terveys- ja eräiden sosiaalipalvelujen yksikkökustannukset koottuna yhteen raporttiin. Lisäksi kuvattiin kustannusten laskennan periaatteita ja annettiin ohjeita raportoitujen tietojen käytöstä. Valmistunut työ on ensimmäinen vaihe yhtenäisten terveydenhuollon yksikkökustannusten raportoimisessa. Aihealue on niin laaja, että useista terveys- ja sosiaalipalveluista olisi mahdollista laatia erilliset ja itsenäiset kustannusselvitykset.

Tähän raporttiin etsittiin tietoja pääasiassa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, tilastoista ja muusta painetusta aineistosta. Lisäksi tietoja kerättiin puhelin- ja sähköpostitiedusteluilla. Osa raportoiduista yksikkökustannuksista on tuotettu laskennallisesti, koska muuta aineistoa kyseisistä palveluista ei ollut saatavissa. Tietoa oli niukasti etenkin julkisen sektorin avoterveydenhuollon yksikkökustannuksista. Keskimääräisten yhtenäisten yksikkökustannuksen tuottaminen eri palvelutuottajien tietojen perusteella oli työlästä ja usein mahdotonta. Aina ei ollut tietoa siitä, miten esimerkiksi kunnista ilmoitetut yksikkökustannukset oli laskettu. Ne palveluyksiköt, joissa oli sovellettu toimintolaskentaa, pystyivät kuvaamaan yksikkökustannuksensa ja niiden laskenta-perusteet tarkasti.

Terveydenhuollon yksikkökustannuksiin liittyvää työtä on jatkettava päivittämällä nyt esitetyjä kustannustietoja sopivin väliajoin ja tuottamalla luotettavaa kustannustietoa niistä palveluista, joiden osalta kustannustietoa ei nyt ollut saatavilla. Raportin käyttäjien antama palaute ja ehdotukset, miltä osa-alueilta työtä tulisi laajentaa ja syventää, ovat tärkeitä tämän työn jatkamisen kannalta.

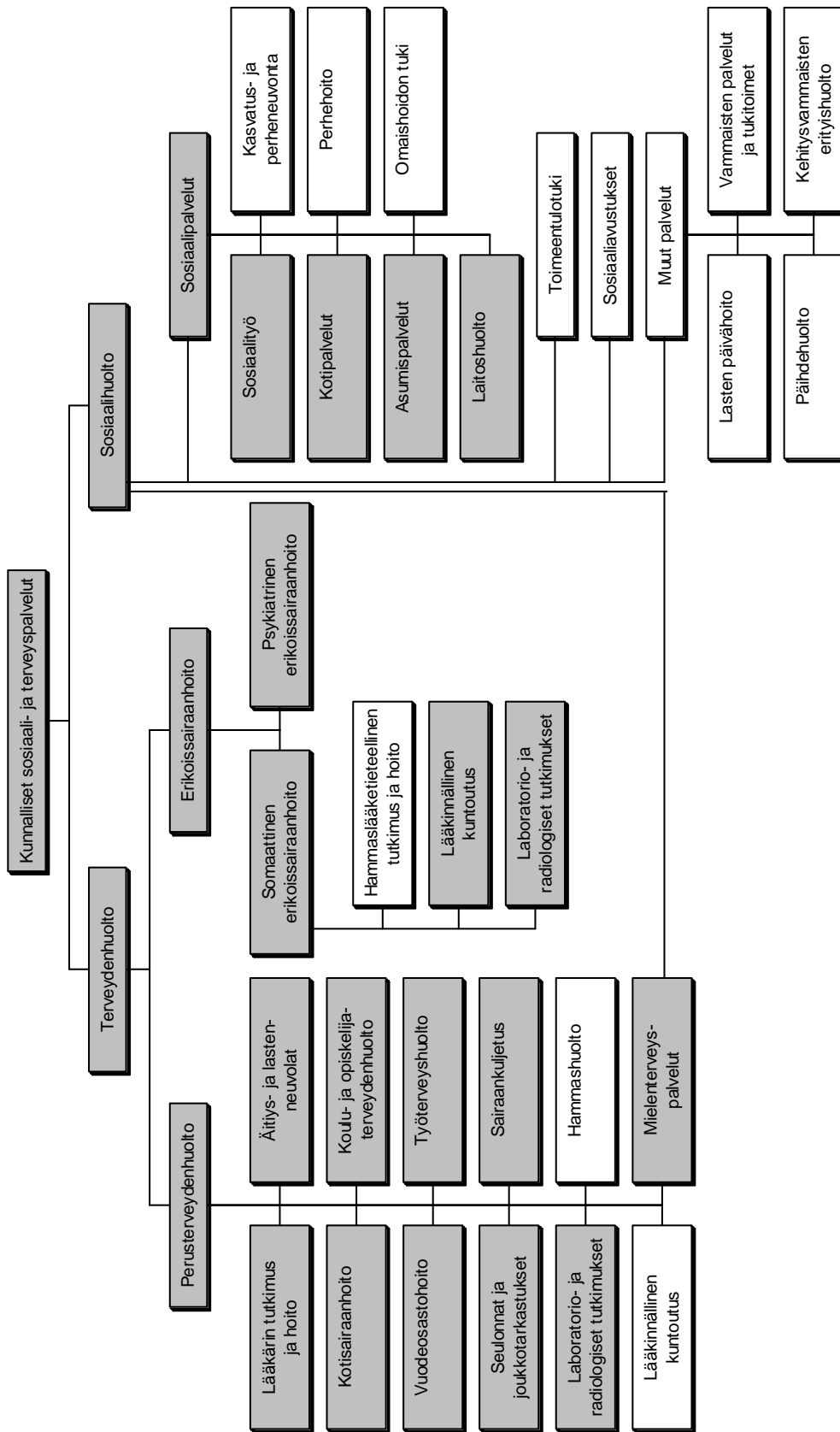
Lähteet

1. Stone PW, Chapman RH, Sandberg EA, Liljas B, Neumann PJ. Measuring costs in cost-utility analyses. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2000;16(1):111-124.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muutos sosiaali- ja terveysministeriön määräykseen 1998:56 lääkevalmisteen korvausperusteena olevan koh- tuullisen tukkuhinnan hakemisesta. Helsinki: 1999.
3. Neilimo K, Uusi-Rauva E. Johdon laskentatoimi. Helsinki: Oy Edita Ab; 1997.
4. Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997.
5. Drury C. *Management and Cost Accounting*. 4th ed. London: International Thompson Business Press; 1996.
6. Sintonen H, Pekurinen M, Linnakko E. *Terveystaloustiede*. Porvoo: WSOY; 1997.
7. Tuomala M. *Julkistalous*. Tampere: Gaudeamus; 1997.
8. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- maksuista n:o 912/1992.
9. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. Ox- ford: Oxford University Press; 1996.
10. Makkonen K, Asikainen R. *Terveydenhuollon avopalvelujen käyttöön liittyvät aika- ja matka- kustannukset*. Kuopio: Kuopion yliopisto; 1998. Pro gradu.
11. Posnett J, Jan S. Indirect cost in economic evaluations: the opportunity cost of unpaid inputs. *Health Economics* 1996;5:13-23.
12. Brouwer WBF, Koopmanschap MA, Rutten FFH. Patient and informal caregiver time in cost-effectiveness analysis. A Response to the Recommendations of the Washington Panel. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1998;14(3):505-513.
13. Koopmanschap MA, van Ineveld BM. Towards a new approach for estimating indirect costs of disease. *Soc. Sci. Med.* 1992;34(9):1005-1010.
14. Koopmanschap MA, Rutten FFH, van Ineveld MB, van Roijen L. The friction cost method for measuring indirect costs of disease. *Journal of Health Economics* 1995(14):171-189.
15. Huotari R. *Terveydenhuollon suoritteiden, tilastoinnin ja maksukäytännön käyttösanasto* 2000. 2.painos ed. Helsinki: Suomen Kunta- liitto; 2000.
16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etuudet ja mak- sut 2000: Terveydenhuollon maksut. [http:// www.vn.fi/stm/suomi/ajankoht/etuudet/ etu00.htm](http://www.vn.fi/stm/suomi/ajankoht/etuudet/etu00.htm) [14.9.2001].
17. Arvonlisäverolaki n:o 1501/1993.
18. Laki arvonlisäveron palautusten takaisin- perinnästä kunnilta n:o 79/1994.
19. Kansanterveyslaki n:o 66/1972.
20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja ter- veydenhuollon lakisäätteiset palvelut. [http:// www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm](http://www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm) [14.9.2001].
21. Hurme M. Vastaanottokäynnin kustannukset ter- veysskeskuksessa -perinteisen ja toiminto- laskentamallin vertailu. Sosiaali- ja terveyden- huollon kustannuslaskennan perusteet -projek- tin raportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2000.
22. Suomen Kuntaliitto. Kunnallistilasto. Terveys- keskusten talous 1999. Perusterveydenhuolto. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2000.
23. Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilastot 1998. Julkaisuja T12:10. Helsinki; 2001.
24. Haapasalmi K, talousjohtaja, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. YTHS:n tuottamien opiskelijaterveydenhuollon palvelujen kustan- nuksista vuonna 2000. Henkilökohtainen tiedon- anto 30.8.2001.
25. Pietikäinen M, ylilääkäri, avohoidon johtaja, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Kuopion äitiysneuvolahinnoittelu. Henkilökohtainen tie- donanto 31.7.2001.
26. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asi- antuntijaryhmä, Viisainen K, (toim.). *Seulonta- tutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suosii- tukset* 1999. Jyväskylä; 1999.
27. Viisikko-työryhmän vanhuspalvelujen asiantun- tijaryhmä, Viiden suurimman kaupungin vanhus- ten käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannus- ja palvelutasovertailu 1999. Osa I: Keskeiset tulokset/kirj. A. Kum- pulainen. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto ja terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus, Tampereen sosiaali- ja terveys- toimi; 2000.
28. Viisikko-työryhmän vanhuspalvelujen asi- antuntijaryhmä, Viiden suurimman kaupungin vanhus- ten käyttämien sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen kustannus- ja palvelutasovertailu 1999, Osa II: Analyysi- ja tilastot/kirj. A. Kum- pulainen. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto ja

- terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus ja terveysvirasto, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi; 2000.
29. *Ritamäki J.* Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. Kotisairaanhoidon ja kotihoitopalvelun tuotteistus ja hinnoittelu 2001. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2001.
 30. *Lahtinen Y,* Kuntaliitto. Selvitys 12 Pirkanmaan kunnan vanhustenhuollon kustannuksista vuodelta 1999. Ennakkotieto. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001.
 31. *Kockberg I,* Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto. Tietoja Vantaan kaupungin toiminnallisesta tilinpäätöksestä 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2001.
 32. *Päivärinta R,* kuntayhtymän johtaja, Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymän johtaja. Paimion terveyskeskuksen kotisairaanhoidon toimintolaskennasta. Henkilökohtainen tiedonanto 19.7.2001.
 33. *Ritamäki J.* Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. Vuodeosastotoiminnan tuotteistaminen ja hinnoittelu. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2001.
 34. *Helin H.* Kaupungeissa varovaista optimismia. Suurten kaupunkien talousarviot 2001, palvelukustannukset 1999 ja Manner-Suomen kuntien tilinpäätökset 1999. Helsinki: Helsingin tietokeskus; 2001.
 35. Kansanterveysasetus n:o 802/1992.
 36. *Sköld A,* ylihoitaja, Syöpäjärjestöjen poliklinikka, Helsinki. Gynekologisen irtosolututkimuksen hinta. Henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2001.
 37. Tampereen Laboratoriokeskus. Tampereen yliopistollinen sairaala. Hinnasto 2001.
 38. *Saarenmaa I, Salminen T, Varonen H, Fredriksson M, Sintonen H, Mäkelä M.* Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset. Selvitys mammografiaan perustuvan rintasyöpäseulonnan kustannus-vaikuttavuudesta 60-69-vuotiailla naisilla. Helsinki: Stakes; 2000. FinOHTAn raportti n:o 16.
 39. *Leivo T.* Economic evaluation of selected Finnish screening programmes. Helsinki: University of Helsinki; 2001. Väitöskirja.
 40. Mielenterveyslaki n:o 1116/1990.
 41. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista n:o 734/1992.
 42. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuolto Suomessa; 1999. Esitteitä n:o 13.
 43. *Niemelä J, Heikkinen K, Laukkanen M, Utriainen E, Häkkinen U.* Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus. Toimintavuoden 1999 tulokset. Helsinki: Stakes; 2001.
 44. *Nenonen M* (toim.). DRG (Diagnosis Related Groups) suomalaisessa terveydenhuollossa 1998. Helsinki: Stakes; 1998.
 45. *Salonen M, Häkkinen U, Keskimäki I, Linna M.* DRG-ryhmien kustannuspainot suomalaisella aineistolla. Helsinki: Stakes; 1995.
 46. *Miettinen A,* toimitusjohtaja, Tampereen Laboratoriokeskus. Laboratoriotöiminnan yksikkökustannuksista. Henkilökohtainen tiedonanto 20.6.2001.
 47. *Kuusinen H,* osastohoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliininen laboratorio. Laboratoriotutkimuksen hinnoista ja kustannuslaskentaperiaatteesta. Henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2001.
 48. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hinnasto vuodelle 2000. Osa 2: Suoriteperusteiset hinnat. 2000.
 49. Kansaneläkelaitos. Tammi-joulukuussa 2000 korvatut tutkimukset ja niistä perityt maksut tutkimusnimikkeittäin; 2001. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
 50. *Vesala H-H, Sintonen H, Hartikainen K.* Perinteisestä filmikuvantamisesta digitaalikuvaantamiseen. Yksinkertaistettu laskentamalli terveyskeskuksille radiologisen toiminnan kustannusten selvittämiseksi. Helsinki: Stakes; 2001. FinOHTAn raportti n:o 17.
 51. *Vesala H-H,* projektikoordinaattori, KYS, tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Radiologian yksikkökustannuksia. Henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2001.
 52. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 1999. Helsinki: Kansaneläkelaitos; 2000.
 53. *Töytäri O.* Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Helsinki: Stakes; 2001. Aiheita n:o 9/2001.
 54. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri; 1999.
 55. Laki yksityisestä terveydenhuollosta n:o 152/1990.
 56. Kansaneläkelaitos. Lääkärin vastaanotto-palkkiotaksan mukaan korvatut lääkäriissäkäynnit, tammi-joulukuu 2000 (ei hammaslääkärit, ei apteekkikustannukset). Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
 57. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palveluhinnasto vuodelle 2000. Seinä-

- joki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; 1999.
58. Sosiaalihuoltolaki n:o 710/1982.
 59. Laki toimeentulotuesta n:o 1412/1997.
 60. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuolto Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 1999. Esitteitä 6/1999.
 61. Sosiaalihuoltoasetus n:o 607/1983.
 62. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Sosiaaliviraston vuoden 1999 toiminnallinen tilinpäätös. Helsinki: 2000.
 63. *Taipale V, Lehto J.* Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö; 1995.
 64. *Aho S, Ahvenainen S.* Kunnan sosiaalihuolto. Helsinki: VAPK-kustannus; 1992.
 65. *Björkgren M, Häkkinen U, Finne-Soveri H.* Pitkäaikaishoidotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Helsinki: Stakes; 1998. Aiheita n:o 1/1998.
 66. Kansanterveyslaki n:o 66/1972.
 67. Asetus sairaankuljetuksesta n:o 565/1994.
 68. Liikenneministeriö. Liikennetietoa. Henkilöliikenne/ joukkoliikenne. <http://www.liikenneministerio.fi> [21.2.2001].
 69. Asetus sairaankuljetuksen taksoista n:o 554/2001.
 70. Kansaneläkelaitos. Rekisteritietoja korvatuista matkakustannuksista vuodelta 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto.
 71. *Hyytiäinen R,* sairaankuljetuksen työnjohtaja, HUS. Tietoja HUS:n sairaankuljetuksesta. Henkilökohtainen tiedonanto 4.7.2001.
 72. *Lahtinen Y.* (toim.). Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Perusterveydenhuollon Tuote- projektin raportti 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 1995.
 73. *Lehtonen P,* terveysvirasto, Helsingin kaupunki. Terveysviraston lopputuotteiden ja rinnakkaissuoritteiden yksikkökustannukset 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2001.
 74. *Kasurinen S,* ylihoitaja, Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskus. Neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon suoritekustannuksista 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001.
 75. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintakertomus 2000. Kuopio: 2001.
 76. *Hohtovirta V,* toimistosiihteeri, talouspalvelut, Oulun sosiaali- ja terveystoimi. Oulun sosiaali- ja terveystoimen tilinpäätöstietoja vuodelta 2000. Henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2001.
 77. Kansaneläkelaitos. Erikoislääkärit, erikoislääkärissä käyneet, käynnit, perityt palkkiot ja maksetut sairausvakuutuskorvaukset erikoisaloittain vuonna 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.
 78. Kansaneläkelaitos. Lääkäripalkkiotaksan mukaiset vaativat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, tammi-joulukuu 2000. Tilastoihin perustuva julkaisematon aineisto 2001.

Liite1.



Tässä raportissa on yksikkökustannustietoja niistä kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka on merkityt kaaviossa tummennettuina. Kaavio mukailtu lähteistä:
 Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. *Sosiaalihuolto Suomessa. Esitteitä 6.*
 Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. *Terveydenhuolto Suomessa. Esitteitä 13.*
 Sosiaalihuoltolaki 107/1982.

Liitetaulukko 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon yksikkökustannukset vuonna 1999.

| Kaikki erikoisalat | kustannus/hoitopäivä | kustannus/hoitajakso |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Kaikki sairaalatyytit | 2 550 mk | 10 170 mk |
| Muut kunnalliset sairaalat* | 2 070 mk | 8 300 mk |
| Keskussairaalat | 2 270 mk | 8 870 mk |
| Yliopistosairaalat | 3 240 mk | 13 190 mk |
| Kaikki sairaalat | | |
| 10 Sisätaudit | 2 070 mk | 10 770 mk |
| 20 Kirurgia | 3 030 mk | 11 580 mk |
| 25 Neurokirurgia | 3 870 mk | 21 790 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 2 430 mk | 7 360 mk |
| 40 Lastentaudit | 3 600 mk | 13 260 mk |
| 50 Silmätaudit | 3 760 mk | 5 140 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 3 130 mk | 5 710 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 4 540 mk | 6 740 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 1 350 mk | 8 420 mk |
| 65 Syöpätaudit | 2 160 mk | 12 170 mk |
| 77 Neurologia | 1 950 mk | 12 000 mk |
| 78 Lastenneurologia | 2 890 mk | 8 670 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 1 690 mk | 8 800 mk |
| Muut kunnalliset sairaalat* | | |
| 10 Sisätaudit | 1 640 mk | 9 050 mk |
| 20 Kirurgia | 2 490 mk | 8 590 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 2 560 mk | 7 030 mk |
| 40 Lastentaudit | 3 210 mk | 10 670 mk |
| 50 Silmätaudit | 4 490 mk | 4 610 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 3 070 mk | 3 650 mk |
| 77 Neurologia | 1 470 mk | 14 310 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 1 520 mk | 9 160 mk |
| Keskussairaalat | | |
| 10 Sisätaudit | 1 870 mk | 9 700 mk |
| 20 Kirurgia | 2 620 mk | 10 110 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 2 290 mk | 7 070 mk |
| 40 Lastentaudit | 2 900 mk | 10 160 mk |
| 50 Silmätaudit | 3 660 mk | 4 440 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 2 880 mk | 4 950 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 4 490 mk | 6 480 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 1 170 mk | 8 280 mk |
| 65 Syöpätaudit | 1 790 mk | 9 440 mk |
| 77 Neurologia | 1 810 mk | 10 760 mk |
| 78 Lastenneurologia | 2 670 mk | 8 080 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 1 780 mk | 8 780 mk |
| Yliopistosairaalat | | |
| 10 Sisätaudit | 2 900 mk | 14 140 mk |
| 20 Kirurgia | 4 070 mk | 16 970 mk |
| 25 Neurokirurgia | 3 870 mk | 21 790 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 2 480 mk | 8 030 mk |
| 40 Lastentaudit | 4 170 mk | 16 260 mk |
| 50 Silmätaudit | 3 760 mk | 5 980 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 3 350 mk | 7 650 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 4 350 mk | 7 610 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 1 500 mk | 8 300 mk |
| 65 Syöpätaudit | 2 350 mk | 13 610 mk |
| 77 Neurologia | 2 220 mk | 13 390 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 1 730 mk | 8 470 mk |

* mm. entiset aluesairaalat

Liitetaulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksikkökustannukset vuonna 1999.

| | kustannus/ avohoitokäynti | kustannus/ päivystyskäynti | kustannus/ ajanvarauskäynti |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Kaikki erikoissalat | | | |
| Kaikki sairaalatyytit | 920 mk | 1 330 mk | 820 mk |
| Muut kunnalliset sairaalat* | 900 mk | 1 260 mk | 780 mk |
| Keskussairaalat | 850 mk | 1 230 mk | 770 mk |
| Yliopistosairaalat | 980 mk | 1 430 mk | 890 mk |
| Kaikki sairaalat | | | |
| 10 Sisätaudit | 1 110 mk | 1 480 mk | 980 mk |
| 20 Kirurgia | 1 040 mk | 1 490 mk | 850 mk |
| 25 Neurokirurgia | 1 410 mk | 6 310 mk | 1 010 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 800 mk | 940 mk | 760 mk |
| 40 Lastentaudit | 1 050 mk | 1 070 mk | 1 040 mk |
| 50 Silmätaudit | 520 mk | 580 mk | 520 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 570 mk | 740 mk | 550 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 740 mk | 900 mk | 730 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 560 mk | 620 mk | 560 mk |
| 65 Syöpätaudit | 850 mk | 1 040 mk | 850 mk |
| 77 Neurologia | 1 200 mk | 2 170 mk | 980 mk |
| 78 Lastenneurologia | 1 420 mk | 1 010 mk | 1 420 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 860 mk | 1 190 mk | 840 mk |
| Muut kunnalliset sairaalat* | | | |
| 10 Sisätaudit | 1 020 mk | 1 310 mk | 860 mk |
| 20 Kirurgia | 960 mk | 1 350 mk | 780 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 780 mk | 910 mk | 740 mk |
| 40 Lastentaudit | 950 mk | 960 mk | 940 mk |
| 50 Silmätaudit | 480 mk | 540 mk | 480 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 410 mk | 540 mk | 400 mk |
| 77 Neurologia | 1 130 mk | 2 370 mk | 1 060 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 890 mk | 1 250 mk | 880 mk |
| Keskussairaalat | | | |
| 10 Sisätaudit | 1 040 mk | 1 410 mk | 930 mk |
| 20 Kirurgia | 960 mk | 1 390 mk | 800 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 780 mk | 920 mk | 740 mk |
| 40 Lastentaudit | 900 mk | 920 mk | 900 mk |
| 50 Silmätaudit | 490 mk | 540 mk | 490 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 530 mk | 690 mk | 510 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 720 mk | 880 mk | 710 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 500 mk | 560 mk | 500 mk |
| 65 Syöpätaudit | 660 mk | 810 mk | 660 mk |
| 77 Neurologia | 1 060 mk | 1 960 mk | 880 mk |
| 78 Lastenneurologia | 1 330 mk | 950 mk | 1 330 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 840 mk | 1 160 mk | 810 mk |
| Yliopistosairaalat | | | |
| 10 Sisätaudit | 1 280 mk | 1 750 mk | 1 150 mk |
| 20 Kirurgia | 1 160 mk | 1 690 mk | 970 mk |
| 25 Neurokirurgia | 1 410 mk | 6 310 mk | 1 010 mk |
| 30 Naistentaudit ja synnytys | 850 mk | 1 000 mk | 810 mk |
| 40 Lastentaudit | 1 170 mk | 1 190 mk | 1 160 mk |
| 50 Silmätaudit | 560 mk | 620 mk | 550 mk |
| 55 Korva-, nenä-, kurkkutaudit | 670 mk | 860 mk | 640 mk |
| 58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet | 790 mk | 960 mk | 780 mk |
| 60 Iho- ja sukupuolitaudit | 580 mk | 640 mk | 580 mk |
| 65 Syöpätaudit | 950 mk | 1 170 mk | 950 mk |
| 77 Neurologia | 1 410 mk | 2 430 mk | 1 090 mk |
| 80 Keuhkosairaudet | 850 mk | 1 210 mk | 850 mk |

* mm. entiset aluesairaalat

Liitetaulukko 3. Hoitojaksojen ja hoitopäivien keskimääräiset yksikkökustannukset DRG-ryhmittäin vuonna 1999.

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Kallonsisäinen toimenpide, ei traumaa, aikuinen | 34 080 mk | 3 380 mk |
| 2 Kallonsisäinen toimenpide trauman takia, aikuinen | 24 420 mk | 3 270 mk |
| 3 Kallonsisäinen toimenpide, lapsi | 29 500 mk | 3 840 mk |
| 4 Selkäydinleikkaus | 28 280 mk | 3 780 mk |
| 5 Kallonulkoinen aivoverenkiertoon vaikuttava verisuonten leikkaus | 14 850 mk | 3 260 mk |
| 6 Karpaalitunnelioireyhtymän leikkaus | 3 760 mk | 3 070 mk |
| 7 Hermostoon liittyvä muu toimenpide, komplisoitunut | 15 460 mk | 6 230 mk |
| 8 Hermostoon liittyvä muu toimenpide, ei komplisoitunut | 7 530 mk | 5 210 mk |
| 9 Selkäytimen sairaus tai vamma | 9 670 mk | 2 970 mk |
| 10 Keskushermoston kasvain, komplisoitunut | 16 180 mk | 6 760 mk |
| 11 Keskushermoston kasvain, ei komplisoitunut | 11 290 mk | 1 840 mk |
| 12 Etenevä keskushermoston sairaus | 10 170 mk | 1 850 mk |
| 13 MS-tauti tai pikkuaivoataksia | 5 900 mk | 1 190 mk |
| 14 Aivoinfarkti tai muu pitkäkestoinen aivoverenkierron häiriö | 19 030 mk | 2 260 mk |
| 15 Ohimenevä iskemia (TIA) tai muu aivoverenkierron häiriö ilman infarktia | 8 240 mk | 2 400 mk |
| 17 Aivoverenkierron häiriö, diffuusi, ei komplisoitunut | 7 430 mk | 1 370 mk |
| 18 Ääreis- tai aivohermon sairaus, komplisoitunut | 14 650 mk | 1 610 mk |
| 19 Ääreis- tai aivohermon sairaus, ei komplisoitunut | 9 460 mk | 3 690 mk |
| 20 Hermoston infektiosairaus, ei virusaivokalvontulehdus | 35 810 mk | 3 940 mk |
| 21 Virusaivokalvontulehdus | 8 750 mk | 2 510 mk |
| 23 Tajuttomuus muun kuin vamman takia | 7 330 mk | 1 910 mk |
| 24 Kohtausoire tai päänsärky, aikuinen, komplisoitunut | 9 160 mk | 1 930 mk |
| 25 Kohtausoire tai päänsärky, aikuinen, ei komplisoitunut | 5 600 mk | 1 770 mk |
| 26 Kohtausoire tai päänsärky, lapsi | 10 780 mk | 5 280 mk |
| 27 Vakava aivovamma | 12 210 mk | 1 560 mk |
| 29 Aivovamma, aikuinen, ei komplisoitunut | 5 190 mk | 2 240 mk |
| 30 Aivovamma, lapsi | 6 920 mk | 2 940 mk |
| 32 Aivotärähdys, aikuinen, ei komplisoitunut | 3 870 mk | 1 760 mk |
| 33 Aivotärähdys, lapsi | 2 950 mk | 2 160 mk |
| 34 Keskushermoston muu häiriö, komplisoitunut | 15 970 mk | 5 770 mk |
| 35 Keskushermoston muu häiriö, ei komplisoitunut | 4 480 mk | 2 070 mk |
| 36 Verkkokalvon toimenpiteet | 16 890 mk | 4 330 mk |
| 37 Silmämunan ja silmäkuopan leikkaukset | 11 290 mk | 4 120 mk |
| 38 Värikalvon leikkaukset | 7 530 mk | 2 690 mk |
| 39 Kaihileikkaukset ja muut mykiön leikkaukset | 6 100 mk | 4 200 mk |
| 40 Silmän ulkoiset muut toimenpiteet silmän seudussa, aikuinen | 5 800 mk | 3 730 mk |
| 41 Silmän ulkoiset muut toimenpiteet silmän seudussa, lapsi | 3 970 mk | 3 180 mk |
| 42 Silmän sisäiset muut leikkaukset | 12 620 mk | 3 410 mk |
| 43 Silmän turpoaminen | 2 950 mk | 1 060 mk |
| 44 Äkilliset vakavat silmän infektiosairaudet | 7 940 mk | 1 160 mk |
| 45 Silmän hermostolliset sairaudet | 6 210 mk | 2 060 mk |
| 46 Muu silmäsairaus aikuisella, komplisoitunut | 4 270 mk | 2 500 mk |
| 47 Muu silmäsairaus aikuisella, ei komplisoitunut | 3 260 mk | 1 900 mk |
| 48 Muu silmäsairaus lapsella | 4 580 mk | 2 640 mk |
| 49 Pään ja kaulan alueen suuri leikkaus | 56 970 mk | 4 000 mk |
| 50 Sylkirauhasen poisto | 16 380 mk | 4 730 mk |
| 51 Sylkirauhasleikkaus, ei poisto | 7 630 mk | 5 590 mk |
| 52 Huuli-suulakihalkion korjaus | 16 070 mk | 4 540 mk |
| 53 Nenänsivuontelon tai kartiolisäkkeen leikkaus, aikuinen | 6 920 mk | 3 170 mk |
| 54 Nenänsivuontelon tai kartiolisäkkeen leikkaus, lapsi | 6 510 mk | 3 220 mk |

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 55 Korvan, nenän tai kurkun muu vaikea leikkaus | 9 970 mk | 4 280 mk |
| 56 Nenän muovausleikkaus | 7 220 mk | 3 610 mk |
| 57 Risaleikkaus muun toimenpiteen yhteydessä, aikuinen | 7 220 mk | 2 990 mk |
| 58 Risaleikkaus muun toimenpiteen yhteydessä, lapsi | 4 070 mk | 2 880 mk |
| 59 Risaleikkaus, ei muita toimenpiteitä, aikuinen | 5 700 mk | 2 860 mk |
| 60 Risaleikkaus, ei muita toimenpiteitä, lapsi | 4 990 mk | 3 290 mk |
| 61 Tärykalvoputkien asennus, aikuinen | 2 750 mk | 2 170 mk |
| 62 Tärykalvoputkien asennus, lapsi | 3 050 mk | 2 360 mk |
| 63 Korvan, nenän tai kurkun alueen muu toimenpide | 10 680 mk | 4 050 mk |
| 64 Korvan, nenän tai kurkun pahanlaatuinen kasvain | 8 550 mk | 1 410 mk |
| 65 Tasapainohäiriö | 5 190 mk | 1 700 mk |
| 66 Nenäverenvuoto | 5 190 mk | 1 520 mk |
| 67 Kurkunkannentulehdus | 4 880 mk | 1 430 mk |
| 68 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, komplisoitunut, aikuinen | 7 940 mk | 1 290 mk |
| 69 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, ei komplisoitunut, aikuinen | 4 780 mk | 1 430 mk |
| 70 Korvatulehdus tai ylähengitystieinfektio, lapsi | 4 990 mk | 2 430 mk |
| 71 Kurkunpään ja henkitorven tulehdus | 3 050 mk | 1 910 mk |
| 72 Nenän vamma tai epämuodostuma | 3 150 mk | 2 320 mk |
| 73 Korvan nenän tai kurkun muu sairaus, aikuinen | 5 190 mk | 1 950 mk |
| 74 Korvan nenän tai kurkun muu sairaus, lapsi | 6 510 mk | 2 960 mk |
| 75 Laaja rintaontelon muu kuin sydänleikkaus | 30 730 mk | 3 600 mk |
| 76 Suppea hengityselinten toimenpide, komplisoitunut | 49 040 mk | 5 050 mk |
| 77 Suppea hengityselinten toimenpide, ei komplisoitunut | 7 940 mk | 2 220 mk |
| 78 Keuhkoembolia | 14 140 mk | 1 910 mk |
| 79 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, aikuinen, komplisoitunut | 23 500 mk | 2 030 mk |
| 80 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, aikuinen, ei komplisoitunut | 17 600 mk | 1 620 mk |
| 81 Alahengitystieinfektio tai inflammaatio, lapsi | 7 730 mk | 2 470 mk |
| 82 Hengityselinten kasvaimet | 12 310 mk | 2 230 mk |
| 84 Vakava rintakehän vamma, ei komplisoitunut | 7 220 mk | 1 780 mk |
| 85 Pleuraeffuusio, komplisoitunut | 13 530 mk | 1 990 mk |
| 86 Pleuraeffuusio, ei komplisoitunut | 7 830 mk | 1 550 mk |
| 87 Hengitysvajaus tai keuhkoödeema | 13 020 mk | 2 140 mk |
| 88 Krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus | 10 580 mk | 1 620 mk |
| 89 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, komplisoitunut | 16 180 mk | 1 780 mk |
| 90 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, ei komplisoitunut | 10 680 mk | 1 540 mk |
| 91 Pneumonia tai pleuriitti, lapsi | 9 050 mk | 2 680 mk |
| 92 Interstitiellinen keuhkosairaus, komplisoitunut | 14 960 mk | 2 100 mk |
| 93 Interstitiellinen keuhkosairaus, ei komplisoitunut | 11 290 mk | 2 160 mk |
| 95 Pneumothorax, ei komplisoitunut | 6 310 mk | 1 430 mk |
| 96 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, aikuinen, komplisoitunut | 11 600 mk | 1 560 mk |
| 97 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, aikuinen, ei komplisoitunut | 7 730 mk | 1 430 mk |
| 98 Obstruktiivinen hengitystieinfektio tai astma, lapsi | 7 830 mk | 2 750 mk |
| 99 Hengityselinoire, komplisoitunut | 7 120 mk | 1 280 mk |
| 100 Hengityselinoire, ei komplisoitunut | 2 850 mk | 1 100 mk |
| 101 Hengityselinten muu sairaus, komplisoitunut | 10 070 mk | 9 880 mk |
| 102 Hengityselinten muu sairaus, ei komplisoitunut | 8 040 mk | 2 080 mk |
| 103 Sydämensiirto | 274 590 mk | 22 510 mk |
| 105 Sydänlähän avosydän korjausleikkaus, ilman katetrisaatiota | 76 300 mk | 9 120 mk |
| 106 Sydämen ohitusleikkaus ja katetrisaatio | 102 860 mk | 25 460 mk |
| 107 Sydämen ohitusleikkaus ilman katetrisaatiota | 52 190 mk | 7 160 mk |
| 108 Rintakehän muu avosydän- tai verisuonileikkaus | 81 700 mk | 12 300 mk |
| 110 Vaativa verisuonirekonstruktioleikkaus, ei avosydän, komplisoitunut | 76 300 mk | 8 390 mk |
| 111 Vaativa verisuonirekonstruktioleikkaus, ei avosydän, ei komplisoitunut | 40 080 mk | 5 080 mk |

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 112 Pallolaajennus tai muu kardiovaskulaarinen toimenpide | 29 610 mk | 14 620 mk |
| 113 Suuri raajan amputaatio verenkierron syistä, ei yläraaja tai varvas | 34 180 mk | 3 400 mk |
| 114 Yläraajan tai varpaan amputaatio verenkierron syistä | 16 480 mk | 2 400 mk |
| 115 Pysyvän sydäntahdistimen asennus, infarkti, toiminnanvaja, shokki | 60 740 mk | 6 800 mk |
| 116 Pysyvän sydäntahdistimen, kaapeleiden tai generaattorin asennus | 30 110 mk | 7 210 mk |
| 117 Sydäntahdistimen kohdistuva toimenpide, ei laitteen vaihto | 21 670 mk | 3 340 mk |
| 118 Sydäntahdistimen vaihto | 20 550 mk | 10 040 mk |
| 119 Suonikohjuleikkaukset | 5 390 mk | 3 730 mk |
| 120 Verenkiertoelinten muut anestesia- ja leikkaussalitoimenpiteet | 29 000 mk | 2 920 mk |
| 121 Sydäninfarkti ja monimutkainen verenkierron sairaus, poistui elossa | 23 090 mk | 2 450 mk |
| 122 Sydäninfarkti ilman monimutkaista perussairautta, poistui elossa | 14 650 mk | 1 750 mk |
| 123 Sydäninfarkti, potilas kuollut hoidon aikana | 10 070 mk | 2 160 mk |
| 124 Verenkiertoelinten muu sairaus, katetrisaatio, monimutkainen perussairaus | 22 380 mk | 4 970 mk |
| 125 Verenkiertoelinten muu sairaus, katetrisaatio, ilman monimutkaista perussairautta | 10 280 mk | 4 790 mk |
| 126 Akuutti tai subakuutti endokardiitti | 35 000 mk | 2 330 mk |
| 127 Sydämen toiminnanvaja tai kardiogeeninen shokki | 12 720 mk | 1 760 mk |
| 128 Syvien laskimoiden tromboflebiitti | 10 680 mk | 2 000 mk |
| 129 Sydänpysähdys, syy tuntematon | 28 790 mk | 5 420 mk |
| 130 Perifeerisen verenkierron häiriö, komplisoitunut | 18 720 mk | 2 660 mk |
| 131 Perifeerisen verenkierron häiriö, ei komplisoitunut | 8 340 mk | 2 270 mk |
| 132 Ateroskleroosi, komplisoitunut | 11 600 mk | 1 900 mk |
| 133 Ateroskleroosi, ei komplisoitunut | 7 330 mk | 1 740 mk |
| 134 Hypertensio | 6 210 mk | 1 560 mk |
| 135 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, aikuinen, komplisoitunut | 14 750 mk | 2 070 mk |
| 136 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, aikuinen, ei komplisoitunut | 9 670 mk | 2 090 mk |
| 137 Synnynnäinen sydän- tai läppävika, lapsi | 7 530 mk | 2 530 mk |
| 138 Sydämen rytm- tai johtumishäiriö, komplisoitunut | 9 260 mk | 2 000 mk |
| 139 Sydämen rytm- tai johtumishäiriö, ei komplisoitunut | 4 370 mk | 1 610 mk |
| 140 Sydänperäinen rintakipu | 7 220 mk | 1 610 mk |
| 141 Pyörtyminen, komplisoitunut | 6 610 mk | 1 450 mk |
| 142 Pyörtyminen, ei komplisoitunut | 4 780 mk | 1 520 mk |
| 143 Rintakipu, ei sydänperäinen | 4 070 mk | 1 570 mk |
| 144 Verenkiertoelinten muu sairaus, komplisoitunut | 17 400 mk | 2 370 mk |
| 145 Verenkiertoelinten muu sairaus, ei komplisoitunut | 9 050 mk | 1 740 mk |
| 146 Peräsuolen resektio, komplisoitunut | 41 810 mk | 3 480 mk |
| 147 Peräsuolen resektio, ei komplisoitunut | 34 690 mk | 2 880 mk |
| 148 Laaja ohuen tai paksusuolen leikkaus, komplisoitunut | 43 750 mk | 3 080 mk |
| 149 Laaja ohuen tai paksusuolen leikkaus, ei komplisoitunut | 26 350 mk | 2 250 mk |
| 150 Peritoneaalisten kiinnikkeiden irroittelu, komplisoitunut | 31 740 mk | 3 520 mk |
| 151 Peritoneaalisten kiinnikkeiden irroittelu, ei komplisoitunut | 22 080 mk | 1 990 mk |
| 152 Vähäinen ohut- tai paksusuolen toimenpide, komplisoitunut | 26 760 mk | 2 240 mk |
| 153 Vähäinen ohut- tai paksusuolen toimenpide, ei komplisoitunut | 16 280 mk | 2 420 mk |
| 154 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, komplisoitunut | 49 550 mk | 3 940 mk |
| 155 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, ei komplisoitunut | 15 870 mk | 2 280 mk |
| 156 Vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, lapsi | 31 640 mk | 4 960 mk |
| 157 Peräaukon tai suoliavanteen leikkaus, komplisoitunut | 11 190 mk | 3 010 mk |
| 158 Peräaukon tai suoliavanteen leikkaus, ei komplisoitunut | 5 900 mk | 2 230 mk |
| 159 Tyräleikkaus muualla kuin nivustaipeessa, aikuinen, komplisoitunut | 16 070 mk | 3 310 mk |
| 160 Tyräleikkaus muualla kuin nivustaipeessa, aikuinen, ei komplisoitunut | 7 120 mk | 2 070 mk |
| 161 Nivustaipeen tyräleikkaus, aikuinen, komplisoitunut | 11 700 mk | 2 430 mk |
| 162 Nivustaipeen tyräleikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 6 000 mk | 3 060 mk |
| 163 Tyräleikkaus, lapsi | 5 390 mk | 4 740 mk |
| 164 Umpilisäkkeen poisto puhkeamisen tai maligniteetin takia, komplisoitunut | 17 090 mk | 3 410 mk |

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 165 Umpilisäkkeen poisto puhkeamisen tai maligniteetin takia, ei komplisoitunut | 9 050 mk | 1 640 mk |
| 166 Umpilisäkkeen poisto muusta syystä, komplisoitunut | 10 170 mk | 4 100 mk |
| 167 Umpilisäkkeen poisto muusta syystä, ei komplisoitunut | 12 510 mk | 4 280 mk |
| 168 Suun alueen leikkaus, komplisoitunut | 22 690 mk | 4 680 mk |
| 169 Suun alueen leikkaus, ei komplisoitunut | 8 240 mk | 2 560 mk |
| 170 Ruuansulatuskanavan muu leikkaus, komplisoitunut | 29 300 mk | 2 530 mk |
| 171 Ruuansulatuskanavan muu leikkaus, ei komplisoitunut | 10 990 mk | 1 880 mk |
| 172 Ruuansulatuskanavan pahanlaatuinen kasvain, komplisoitunut | 13 630 mk | 1 460 mk |
| 173 Ruuansulatuskanavan pahanlaatuinen kasvain, ei komplisoitunut | 8 850 mk | 2 040 mk |
| 174 Ruuansulatuskanavan verenvuoto, komplisoitunut | 14 450 mk | 3 120 mk |
| 175 Ruuansulatuskanavan verenvuoto, ei komplisoitunut | 7 830 mk | 1 950 mk |
| 176 Vatsahaava, komplikaatioita osoittava päädiagnoosi | 9 460 mk | 2 020 mk |
| 178 Vatsahaava, ei komplisoitunut | 7 940 mk | 1 980 mk |
| 179 Tulehduksellinen suolistotauti | 8 550 mk | 1 940 mk |
| 181 Suoliston tukos, ei komplisoitunut | 7 630 mk | 1 550 mk |
| 182 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, aikuinen, komplisoitunut | 9 870 mk | 1 790 mk |
| 183 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, aikuinen, ei komplisoitunut | 5 900 mk | 1 780 mk |
| 184 Esofagiitti, gastroenteriitti, muu ruuansulatushäiriö, lapsi | 5 800 mk | 2 960 mk |
| 185 Hampaiden ja suun sairaudet, ei hammashoidon toimenpiteitä, aikuinen | 4 170 mk | 1 940 mk |
| 186 Hampaiden ja suun sairaudet, ei hammashoidon toimenpiteitä, lapsi | 2 950 mk | 1 840 mk |
| 187 Hammashoidon toimenpide | 6 820 mk | 4 910 mk |
| 188 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, aikuinen, komplisoitunut | 9 970 mk | 1 670 mk |
| 189 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 5 090 mk | 1 530 mk |
| 190 Ruuansulatusjärjestelmän muu sairaus, lapsi | 6 000 mk | 2 300 mk |
| 191 Haiman tai maksan leikkaus, komplisoitunut | 90 340 mk | 7 400 mk |
| 192 Haiman tai maksan leikkaus, ei komplisoitunut | 34 390 mk | 2 160 mk |
| 193 Sappiteiden leikkaus, ei pelkkä sappirakon poisto, komplisoitunut | 48 220 mk | 3 730 mk |
| 194 Sappiteiden leikkaus, ei pelkkä sappirakon poisto, ei komplisoitunut | 20 860 mk | 1 530 mk |
| 196 Sappirakon poisto, sappiteiden tarkistus, ei komplisoitunut | 24 930 mk | 2 600 mk |
| 197 Sappirakon poisto, ei sappiteiden tarkistusta, komplisoitunut | 21 470 mk | 1 840 mk |
| 198 Sappirakon poisto, ei sappiteiden tarkistusta, ei komplisoitunut | 12 620 mk | 1 660 mk |
| 199 Maksan tai haiman alueen pahanlaatuinen kasvain, diagnostinen tutkimus | 33 780 mk | 4 440 mk |
| 200 Maksan ja haiman alueen diagnostiset tutkimukset, ei pahanlaatuista kasvainta | 26 550 mk | 2 280 mk |
| 201 Maksan tai haiman alueen muu toimenpide | 42 930 mk | 4 950 mk |
| 202 Alkoholihepatiitti tai maksakirroosi | 13 020 mk | 1 850 mk |
| 203 Maksan tai haiman alueen pahanlaatuinen kasvain | 8 750 mk | 1 710 mk |
| 204 Haiman sairaus, ei pahanlaatuinen | 9 670 mk | 1 510 mk |
| 205 Muu maksan sairaus, komplisoitunut | 4 680 mk | 2 010 mk |
| 206 Muu maksan sairaus, ei komplisoitunut | 6 510 mk | 1 590 mk |
| 207 Sappiteiden sairaus, komplisoitunut | 14 550 mk | 2 300 mk |
| 208 Sappiteiden sairaus, ei komplisoitunut | 7 020 mk | 1 580 mk |
| 209 Lonkan tai polven keinoivelleikkaus | 37 950 mk | 3 970 mk |
| 210 Lonkan tai reiden muu leikkaus, aikuinen, komplisoitunut | 29 810 mk | 3 900 mk |
| 211 Lonkan tai reiden muu leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 21 770 mk | 2 780 mk |
| 212 Lonkan tai reiden muu leikkaus, lapsi | 32 860 mk | 5 590 mk |
| 213 Raaja-amputaatio tuki- ja liikuntaelinten sairauden takia | 49 140 mk | 3 940 mk |
| 214 Selän ja niskan leikkaukset, komplisoitunut | 33 880 mk | 4 230 mk |
| 215 Selän ja niskan leikkaukset, ei komplisoitunut | 14 140 mk | 2 400 mk |
| 216 Luu-, lihas- tai sidekudosbiopsia | 11 090 mk | 4 850 mk |
| 217 Haavarevisio tai ihonsiirto tuki- ja liikuntaelinten sairauden takia | 45 480 mk | 3 500 mk |
| 218 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, komplisoitunut | 17 800 mk | 3 670 mk |
| 219 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 12 310 mk | 3 100 mk |
| 220 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, lapsi | 19 230 mk | 6 730 mk |

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 221 Polvileikkaus, komplisoitunut | 13 84 mk | 2 560 mk |
| 222 Polvileikkaus, ei komplisoitunut | 5 390 mk | 3 380 mk |
| 223 Olka- tai kyynärpään vaativa tai muu yläraajan leikkaus, komplisoitunut | 13 940 mk | 5 760 mk |
| 224 Yläraajan muu nivelleikkaus, ei komplisoitunut | 8 140 mk | 3 520 mk |
| 225 Jalkaterän leikkaus | 5 600 mk | 3 070 mk |
| 226 Pehmytkudosleikkaus, komplisoitunut | 11 290 mk | 4 170 mk |
| 227 Pehmytkudosleikkaus, ei komplisoitunut | 6 710 mk | 3 390 mk |
| 228 Käden, peukalon, tai ranteen vaativa nivelleikkaus tai muu leikkaus, komplisoitunut | 12 310 mk | 4 450 mk |
| 229 Käden tai ranteen muu nivelleikkaus, ei komplisoitunut | 6 610 mk | 3 600 mk |
| 230 Lonkan paikallinen leikkaus tai sisäisten fiksaatiolaitteiden poisto | 7 830 mk | 2 650 mk |
| 231 Ortopedinen paikall. leikkaus tai sisäisten fiksaatiolaitt. poisto muualta kuin lonkasta tai reidestä | 4 990 mk | 3 180 mk |
| 232 Artroskopia | 6 000 mk | 4 110 mk |
| 233 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudosten muu toimenpide, komplisoitunut | 30 730 mk | 6 180 mk |
| 234 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudosten muu toimenpide, ei komplisoitunut | 15 670 mk | 5 860 mk |
| 235 Reisiluun murtuma | 8 440 mk | 1 620 mk |
| 236 Lonkan tai lantion murtuma | 10 480 mk | 2 890 mk |
| 237 Lantion, lonkan tai reiden venähdys nyrjähdys tai sijoiltaanmeno | 7 430 mk | 3 200 mk |
| 238 Luun ja luuytimen tulehdus | 22 790 mk | 2 780 mk |
| 239 Tuki- ja liikuntaelinten tai sidekudoksen maligniteetti tai patologinen murtuma | 9 460 mk | 2 580 mk |
| 240 Sidekudossairaus, komplisoitunut | 21 370 mk | 2 660 mk |
| 241 Sidekudossairaus, ei komplisoitunut | 9 970 mk | 1 990 mk |
| 242 Märkäinen niveltulehdus | 15 360 mk | 2 450 mk |
| 243 Selkäsairaus | 4 680 mk | 1 600 mk |
| 244 Luuston sairaus tai artropatia, komplisoitunut | 14 650 mk | 2 620 mk |
| 245 Luuston sairaus tai artropatia, ei komplisoitunut | 7 830 mk | 1 850 mk |
| 246 Artropatia, etiologia tuntematon | 8 750 mk | 1 980 mk |
| 247 Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai sidekudossairauden oireet | 5 490 mk | 1 530 mk |
| 248 Tendiniitti, myosiitti tai synoviitti | 3 460 mk | 1 520 mk |
| 249 Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai sidekudossairauden jälkihoito | 8 240 mk | 2 180 mk |
| 250 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aikuinen, komplis. | 9 970 mk | 5 300 mk |
| 251 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aikuinen, ei kompl. | 4 580 mk | 2 050 mk |
| 252 Käsivarren, käden tai jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, lapsi | 8 850 mk | 7 210 mk |
| 253 Olkavarren tai alaraaj. paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, aik., kompl. | 8 650 mk | 3 000 mk |
| 254 Olkavarren tai alaraaj. paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoilt.meno, aik., ei kompl. | 4 990 mk | 1 960 mk |
| 255 Olkavarren tai alaraajan paitsi jalan murtuma, nyrjähdys, venähdys tai sijoiltaanmeno, lapsi | 7 630 mk | 4 200 mk |
| 256 Tuki- ja liikuntaelinsairaus tai sidekudossairaus, muu | 5 490 mk | 2 710 mk |
| 257 Rintarauhasen poisto maligniteetin takia, komplisoitunut | 30 220 mk | 6 250 mk |
| 258 Rintarauhasen poisto maligniteetin takia, ei komplisoitunut | 12 920 mk | 2 800 mk |
| 259 Rintarauhasen osittainen poisto maligniteetin takia, komplisoitunut | 24 420 mk | 5 970 mk |
| 260 Rintarauhasen osittainen poisto maligniteetin takia, ei komplisoitunut | 12 110 mk | 4 390 mk |
| 261 Rintarauhasleikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, ei biopsia tai ekskizio | 11 290 mk | 4 320 mk |
| 262 Rintarauhasen biopsia tai paikallinen ekskizio | 6 000 mk | 4 190 mk |
| 264 Ihon revisio tai siirto haavauman tai selluliitin hoitamiseksi, ei komplisoitunut | 22 690 mk | 2 150 mk |
| 265 Ihon revisio tai siirto muun iho-ongelman hoitamiseksi, komplisoitunut | 35 100 mk | 5 340 mk |
| 266 Ihon revisio tai siirto muun iho-ongelman hoitamiseksi, ei komplisoitunut | 9 260 mk | 2 390 mk |
| 267 Perianaalinen tai perineaalinen toimenpide | 8 950 mk | 5 080 mk |
| 268 Plastiikkakirurginen toimenpide | 9 870 mk | 1 890 mk |
| 269 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen muu toimenpide, komplisoitunut | 18 310 mk | 3 460 mk |
| 270 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen muu toimenpide, ei komplisoitunut | 5 600 mk | 2 520 mk |
| 271 Ihon haavauma | 14 960 mk | 1 840 mk |
| 272 Vaikea ihosairaus, komplisoitunut | 15 770 mk | 1 890 mk |
| 273 Vaikea ihosairaus, ei komplisoitunut | 15 870 mk | 2 060 mk |
| 274 Rintasyöpä, komplisoitunut | 10 170 mk | 3 520 mk |

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 275 Rintasyöpä, ei komplisoitunut | 11 290 mk | 2 850 mk |
| 276 Hyvänlaatuinen rintarauhasen sairaus | 4 480 mk | 3 130 mk |
| 277 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, aikuinen, komplisoitunut | 15 460 mk | 1 760 mk |
| 278 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 8 750 mk | 1 500 mk |
| 279 Ihon tai ihonalaisten elinten infektiosairaus, lapsi | 8 440 mk | 2 730 mk |
| 280 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, aikuinen, komplisoitunut | 8 140 mk | 2 790 mk |
| 281 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, aikuinen, ei komplisoitunut | 4 880 mk | 1 670 mk |
| 282 Ihon, ihonalaisen kudoksen tai rintarauhasen vamma, lapsi | 5 290 mk | 3 030 mk |
| 283 Ihon muu sairaus, komplisoitunut | 10 890 mk | 1 720 mk |
| 284 Ihon muu sairaus, ei komplisoitunut | 4 580 mk | 1 330 mk |
| 286 Lisämunuaisen ja aivolisäkkeen leikkaukset | 20 450 mk | 3 190 mk |
| 288 Liikalihavuuden leikkaushoito | 24 720 mk | 4 200 mk |
| 289 Lisäkilpirauhasleikkaus | 16 990 mk | 4 680 mk |
| 290 Kilpirauhasleikkaus | 12 110 mk | 3 620 mk |
| 293 Endokriinisen, nutritioaalisen tai metabolisen sairauden muu leikkaushoito, ei komplisoitunut | 15 060 mk | 6 450 mk |
| 294 Aikuisiän diabetes, yli 35 vuotiaat | 9 160 mk | 1 460 mk |
| 295 Nuoruusiän diabetes, alle 35 vuotiaat | 11 190 mk | 2 450 mk |
| 296 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, aikuinen, komplisoitunut | 12 110 mk | 1 960 mk |
| 297 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, aikuinen, ei komplisoitunut | 6 710 mk | 1 550 mk |
| 298 Ravitsemuksellinen tai muu metabolinen häiriö, lapsi | 10 170 mk | 3 120 mk |
| 299 Metabolinen sairaus | 4 780 mk | 2 210 mk |
| 300 Endokriininen sairaus, muu komplisoitunut | 18 310 mk | 3 710 mk |
| 301 Endokriininen sairaus, muu ei komplisoitunut | 7 020 mk | 2 360 mk |
| 302 Munuaisensiirto | 123 410 mk | 6 660 mk |
| 303 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus kasvaimen takia | 28 590 mk | 2 720 mk |
| 304 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus, ei kasvain, komplisoitunut | 40 590 mk | 2 070 mk |
| 305 Munuaisen, virtsajohtimen tai vaativa virtsarakon leikkaus, ei kasvain, ei komplisoitunut | 23 300 mk | 4 240 mk |
| 307 Prostatektomia, ei komplisoitunut | 12 210 mk | 2 080 mk |
| 309 Virtsarakon muu toimenpide, ei komplisoitunut | 6 100 mk | 2 510 mk |
| 310 Transuretraalinen toimenpide, ei prostatektomia, komplisoitunut | 14 850 mk | 3 340 mk |
| 311 Transuretraalinen toimenpide, ei prostatektomia, ei komplisoitunut | 6 920 mk | 2 060 mk |
| 313 Virtsaputken leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 6 710 mk | 2 160 mk |
| 314 Virtsaputken leikkaus, lapsi | 15 160 mk | 3 130 mk |
| 315 Munuaisen tai virtsaputken muu toimenpide | 9 050 mk | 2 080 mk |
| 316 Munuaisten toiminnanvaja | 12 720 mk | 2 080 mk |
| 317 Dialyysihoito | 15 870 mk | 2 850 mk |
| 318 Munuaisten tai virtsateiden kasvain, komplisoitunut | 14 240 mk | 3 860 mk |
| 319 Munuaisten tai virtsateiden kasvain, ei komplisoitunut | 5 490 mk | 1 620 mk |
| 320 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, aikuinen, komplisoitunut | 12 820 mk | 1 720 mk |
| 321 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, aikuinen, ei komplisoitunut | 8 240 mk | 1 760 mk |
| 322 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, lapsi | 9 160 mk | 2 940 mk |
| 323 Virtsatiekivi, komplisoitunut | 6 310 mk | 4 700 mk |
| 324 Virtsatiekivi, ei komplisoitunut | 3 660 mk | 1 480 mk |
| 325 Munuais- ja virtsatesairauden oire, aikuinen, komplisoitunut | 9 360 mk | 2 640 mk |
| 326 Munuais- ja virtsatesairauden oire, aikuinen, ei komplisoitunut | 4 480 mk | 1 630 mk |
| 327 Munuais- ja virtsatesairauden oire, lapsi | 6 000 mk | 4 610 mk |
| 329 Virtsaputken ahtauma, aikuinen, ei komplisoitunut | 3 360 mk | 1 630 mk |
| 331 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, aikuinen, komplisoitunut | 10 990 mk | 1 890 mk |
| 332 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, aikuinen, ei komplisoitunut | 7 940 mk | 1 920 mk |
| 333 Munuaisten tai virtsateiden muu sairaus, lapsi | 8 850 mk | 3 590 mk |
| 334 Vaativa miehen lantionalueen leikkaus, komplisoitunut | 27 880 mk | 4 550 mk |
| 335 Vaativa miehen lantionalueen leikkaus, ei komplisoitunut | 23 090 mk | 2 580 mk |
| 337 Transuretraalinen prostatektomia, ei komplisoitunut | 11 500 mk | 2 150 mk |

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 338 Kivesleikkaus, pahanlaatuisen sairauden vuoksi | 7 120 mk | 2 140 mk |
| 339 Kivesleikkaus, ei pahanlaatuista sairautta, aikuinen | 6 100 mk | 3 250 mk |
| 340 Kivesleikkaus, lapsi | 8 240 mk | 7 030 mk |
| 341 Peniksen muu kuin ympärileikkaus | 23 090 mk | 6 070 mk |
| 342 Ympärileikkaus, aikuinen | 3 660 mk | 2 390 mk |
| 343 Ympärileikkaus, lapsi | 4 990 mk | 4 670 mk |
| 344 Miehen sukupuolielinten muu leikkaus pahanlaatuisen sairauden vuoksi | 23 710 mk | 7 920 mk |
| 345 Miehen sukupuolielinten muu leikkaus, ei pahanlaatuista sairautta | 8 240 mk | 3 300 mk |
| 346 Miehen sukupuolielinten pahanlaatuinen sairaus, komplisoitunut | 15 060 mk | 2 480 mk |
| 347 Miehen sukupuolielinten pahanlaatuinen sairaus, ei komplisoitunut | 7 430 mk | 1 790 mk |
| 349 Prostatahyperplasia, ei komplisoitunut | 3 360 mk | 1 110 mk |
| 350 Tulehdus miehen sukupuolielimissä | 4 580 mk | 1 550 mk |
| 351 Miehen sterilisaatio | 3 660 mk | 3 350 mk |
| 352 Miehen sukupuolielinten muu sairaus | 4 170 mk | 2 520 mk |
| 353 Gynekologisen syövän radikaalihoito | 22 990 mk | 4 000 mk |
| 355 Kohdun ja sivuel. leikk. muun kuin munasarjojen ja sivuel. pahanlaatu. kasvaimen takia, ei kompl. | 15 160 mk | 2 320 mk |
| 356 Gynekologinen korjausleikkaus | 10 680 mk | 2 330 mk |
| 357 Kohdun ja sivuelinten leikkaus munasarjojen tai sivuelinten pahanlaatuisen kasvaimen takia | 14 040 mk | 2 230 mk |
| 358 Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, komplisoitunut | 20 140 mk | 3 780 mk |
| 359 Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, ei komplisoitunut | 11 900 mk | 3 430 mk |
| 360 Vulvan, vaginan ja cervixin leikkaukset | 5 290 mk | 4 250 mk |
| 361 Laparoscopia tai munajohdinten katkaisu | 9 870 mk | 5 540 mk |
| 362 Laparoskooppinen tai muu endoskooppinen sterilisaatio | 5 900 mk | 5 500 mk |
| 363 Kaavinta ja konisaatio tai paikallinen sädehoito pahanlaatuisen sairauden takia | 6 710 mk | 4 320 mk |
| 364 Kaavinta ja konisaatio tai paikallinen sädehoito hyvänlaatuisen sairauden takia | 4 370 mk | 4 070 mk |
| 365 Gynekologinen muu leikkaushoito | 10 170 mk | 3 950 mk |
| 366 Gynekologinen syöpä, komplisoitunut | 15 570 mk | 2 880 mk |
| 367 Gynekologinen syöpä, ei komplisoitunut | 6 100 mk | 2 640 mk |
| 368 Gynekologinen infektio | 7 120 mk | 2 750 mk |
| 369 Kuukautiskierron ongelma tai muu naisen lisääntymiselinten sairaus | 3 760 mk | 2 730 mk |
| 370 Keisarileikkaus, komplisoitunut | 22 080 mk | 2 660 mk |
| 371 Keisarileikkaus, ei komplisoitunut | 11 800 mk | 1 810 mk |
| 372 Alatiesynnytys, ongelmia | 10 990 mk | 2 010 mk |
| 373 Alatiesynnytys, ongelmaton | 5 600 mk | 1 460 mk |
| 374 Alatiesynnytys ja synnytyksen jälkeinen kohdun kaavinta tai sterilisaatio | 13 020 mk | 3 000 mk |
| 375 Alatiesynnytys ja muu synnytykseen liittyvä toimenpide | 41 310 mk | 8 860 mk |
| 376 Synnytyksen tai abortin jälkeinen tilanne ilman toimenpiteitä | 4 370 mk | 1 240 mk |
| 377 Synnytyksen tai abortin jälkeinen toimenpide | 6 920 mk | 3 160 mk |
| 378 Kohdunulkoinen raskaus | 17 300 mk | 8 900 mk |
| 379 Uhkaava keskenmeno tai ennenaikainen synnytys | 5 290 mk | 1 560 mk |
| 380 Abortti ilman kaavintaa | 5 390 mk | 4 420 mk |
| 381 Abortti ja kaavinta, kohdun avaus | 4 880 mk | 4 710 mk |
| 382 Keskeytynyt synnytys tai valeraskaus | 1 930 mk | 1 410 mk |
| 383 Raskauden aikainen muu komplikaatio | 3 150 mk | 1 380 mk |
| 384 Raskauden aikainen muu ei komplisoitunut tila | 4 780 mk | 1 980 mk |
| 385 Vastasyntynyt, kuollut tai siirretty toiseen sairaalaan | 71 120 mk | 7 450 mk |
| 386 Hyvin epäkypsä keskenmeno tai RDS | 138 360 mk | 5 530 mk |
| 387 Keskenmenon muu vakava ongelma | 33 980 mk | 2 760 mk |
| 388 Keskenmenon ilman merkittäviä ongelmia | 26 450 mk | 2 280 mk |
| 389 Täysiaikainen vastasyntynyt, vakavia ongelmia | 18 920 mk | 3 280 mk |
| 390 Vastasyntynyt, muu merkittävä ongelma | 15 060 mk | 3 020 mk |
| 391 Normaali vastasyntynyt | 5 090 mk | 2 320 mk |
| 394 Vereen tai vertamuodostuviin elimiin vaikuttava muu toimenpide | 8 850 mk | 4 130 mk |

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitajakso | kustannus/ hoitopäivä |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 395 Punasolusairaus, aikuinen | 8 550 mk | 1 830 mk |
| 396 Punasolusairaus, lapsi | 6 610 mk | 4 270 mk |
| 397 Veren hyttymishäiriö | 10 280 mk | 2 900 mk |
| 398 Retikuloendoteliaali- tai immuunijärjestelmän sairaus, komplisoitunut | 7 220 mk | 3 680 mk |
| 399 Retikuloendoteliaali- tai immuunijärjestelmän sairaus, ei komplisoitunut | 3 460 mk | 1 490 mk |
| 400 Lymfooman tai leukemian vaativa operatiivinen hoito | 38 460 mk | 4 820 mk |
| 401 Lymfooman tai kroonisen leukemian operatiivinen hoito, komplisoitunut | 124 020 mk | 7 890 mk |
| 402 Lymfooman tai kroonisen leukemian operatiivinen hoito, ei komplisoitunut | 18 620 mk | 3 900 mk |
| 403 Lymfooma tai krooninen leukemia, komplisoitunut | 48 940 mk | 4 700 mk |
| 404 Lymfooma tai krooninen leukemia, ei komplisoitunut | 8 850 mk | 2 250 mk |
| 405 Akuutin leukemian konservatiivinen hoito, lapsi | 7 120 mk | 2 830 mk |
| 408 Myeloproliferatiivinen sairauden tai erilaistumattoman kasvaimen hoito muulla leikkauksella | 12 410 mk | 3 550 mk |
| 410 Kemoterapia, sivudiagnoosina muu kuin akuutti leukemia | - mk | - mk |
| 411 Maligniteetin seuranta ilman endoskopiaa | 3 460 mk | 3 530 mk |
| 413 Myeloproliferatiivinen muu sairaus tai huonosti erilaistunut kasvain, komplisoitunut | 49 340 mk | 17 140 mk |
| 414 Myeloproliferatiivinen muu sairaus tai huonosti erilaistunut kasvain, ei komplisoitunut | 9 160 mk | 2 230 mk |
| 415 Infektiosairauden operatiivinen hoito | 28 690 mk | 2 570 mk |
| 416 Sepsis, aikuinen | 26 450 mk | 2 520 mk |
| 417 Sepsis, lapsi | 10 990 mk | 3 260 mk |
| 418 Postoperatiivinen tai posttraumaattinen infektio | 8 950 mk | 1 450 mk |
| 419 Kuume, syy tuntematon, aikuinen, komplisoitunut | 19 840 mk | 2 710 mk |
| 420 Kuume, syy tuntematon, aikuinen, ei komplisoitunut | 11 900 mk | 2 100 mk |
| 421 Virussairaus, aikuinen | 11 700 mk | 2 590 mk |
| 422 Virussairaus tai tuntemattomasta syystä aiheutuva kuume, lapsi | 6 820 mk | 2 980 mk |
| 423 Infektiosairaudet, muut | 11 500 mk | 2 140 mk |
| 424 Psykyllisen sairauden hoito leikkaustoimenpiteellä | 12 210 mk | 1 600 mk |
| 425 Psykososiaalisen tilanteen akuutti sopeutumishäiriö | 16 580 mk | 6 090 mk |
| 426 Depressiivinen neuroosi | 32 450 mk | 9 340 mk |
| 427 Neuroosi, ei depressiivinen | 28 280 mk | 5 690 mk |
| 428 Persoonallisuushäiriö tai impulssin kontrollinhäiriö | 41 810 mk | 3 950 mk |
| 429 Orgaanisperäinen psykyllinen häiriö | 20 860 mk | 5 110 mk |
| 430 Psykoosi | 38 250 mk | 20 550 mk |
| 431 Lapsen psykyllinen häiriö | 20 960 mk | 4 670 mk |
| 432 Psykyllinen muu häiriö | 4 990 mk | 2 320 mk |
| 434 Alkoholi- tai huumeriippuv. tai väärinkäyttö, myrkytyksen tai muun oireen muk. hoito, komplis. | 23 400 mk | 6 130 mk |
| 435 Alkoholi- tai huumeriippuv. tai väärinkäyttö, myrkytyksen tai muun oireen muk. hoito, ei komplis. | 5 090 mk | 2 380 mk |
| 439 Ihonsiirto vamman hoitamiseksi | 30 930 mk | 2 870 mk |
| 441 Käden leikkaus vamman takia | 19 430 mk | 5 350 mk |
| 442 Vamman takia tehty muu toimenpide, komplisoitunut | 22 990 mk | 4 240 mk |
| 443 Vamman takia tehty muu toimenpide, ei komplisoitunut | 14 140 mk | 3 290 mk |
| 445 Vamma, aikuinen, ei komplisoitunut | 4 070 mk | 1 360 mk |
| 446 Vamma, lapsi | 4 680 mk | 2 250 mk |
| 447 Allerginen reaktio, aikuinen | 3 050 mk | 1 770 mk |
| 448 Allerginen reaktio, lapsi | 2 750 mk | 2 020 mk |
| 449 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, aikuinen, komplisoitunut | 6 920 mk | 3 220 mk |
| 450 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, aikuinen, ei komplisoitunut | 4 270 mk | 2 340 mk |
| 451 Myrkytys tai lääkkeen toksinen haittavaikutus, lapsi | 3 150 mk | 2 600 mk |
| 452 Hoitokomplikaatio, komplisoitunut | 10 990 mk | 1 670 mk |
| 453 Hoitokomplikaatio, ei komplisoitunut | 4 170 mk | 1 090 mk |
| 455 Vamma, myrkytys tai lääkkeen haittavaikutus, ei komplisoitunut | 8 440 mk | 2 520 mk |
| 456 Palovamma, siirto toiseen sairaalaan | 9 870 mk | 1 980 mk |
| 458 Palovamma, suppea, ihonsiirto | 36 630 mk | 4 580 mk |
| 459 Palovamma, suppea, revisio ja ihonsiirto | 33 680 mk | 3 070 mk |

Liitetaulukko 3. ...jatkuu

| DRG-ryhmä | kustannus/ hoitojakso | kustannus/ hoitopäivä |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 460 Palovamma, suppea, ei toimenpiteitä | 8 340 mk | 2 030 mk |
| 461 Leikkaustoimenpide, muuhun terveystalvelujen käyttöön liittyy | 8 440 mk | 5 140 mk |
| 463 Epämääräinen oire, diagnoosi määrittämättä, komplisoitunut | 11 090 mk | 1 660 mk |
| 464 Epämääräinen oire, diagnoosi määrittämättä, ei komplisoitunut | 6 210 mk | 1 530 mk |
| 465 Pahanlaatuisen sairauden jälkihoito | - mk | - mk |
| 466 Hyvänlaatuisen sairauden jälkihoito | 7 330 mk | 2 890 mk |
| 467 Muu terveydentilaan vaikuttava tekijä | 4 370 mk | 1 780 mk |
| 468 Diagnoosiin sopimaton merkittävä kirurginen toimenpide | 20 750 mk | 3 620 mk |
| 469 Epäspesifi päädiagnoosi, ei sovi poistumisssyyksi | 7 020 mk | 6 200 mk |
| 470 Puutteellinen tai virheellinen tieto tai diagnoosi puuttuu | 37 440 mk | 8 290 mk |
| 472 Laajan palovamman kirurginen hoito | 116 800 mk | 7 250 mk |
| 473 Akuutin leukemian konservatiivinen hoito, aikuinen | 63 590 mk | 6 120 mk |
| 476 Päädiagnoosiin liittymätön eturauhasen kirurginen hoito | 12 620 mk | 3 000 mk |
| 477 Päädiagnoosiin liittymätön suppea kirurginen toimenpide | 10 380 mk | 2 830 mk |
| 478 Verisuoniston muu kirurginen hoito, komplisoitunut | 39 780 mk | 4 860 mk |
| 479 Verisuoniston muu kirurginen hoito, ei komplisoitunut | 19 840 mk | 3 100 mk |
| 480 Maksansiirto | 600 560 mk | 23 870 mk |
| 481 Luuydinsiirto | 221 380 mk | 9 180 mk |
| 482 Trakeostomia kasvojen, suun tai kaulan alueen sairauden takia | 117 510 mk | 7 710 mk |
| 483 Trakeostomia muun kuin kasvojen, suun tai kaulan sairauden takia | 146 200 mk | 6 170 mk |
| 486 Merkittävän monivamman muu kirurginen hoito | 187 300 mk | 11 690 mk |
| 487 Merkittävän monivamman muu konservatiivinen hoito | 10 680 mk | 1 890 mk |
| 489 HIV:n ja sen aiheuttamien merkittävien lisäsairauksien hoito | 17 800 mk | 3 660 mk |
| 490 HIV:n hoito, johon voi liittyä myös vähäisiä lisäsairauksia | 19 230 mk | 4 760 mk |
| 491 Yläraajan suuren nivelen proteesileikkaus tai yläraajan suuri replantaatioleikkaus | 32 050 mk | 5 290 mk |
| 493 Sappirakon poisto täyhystysleikkauksella, komplisoitunut | 21 770 mk | 5 340 mk |
| 494 Sappirakon poisto täyhystysleikkauksella, ei komplisoitunut | 10 580 mk | 3 840 mk |

Liitetaulukko 4. Hinta- ja ansiotasoindeksit (1995=100)

| Vuosi | Julkiset menot (kunnallistalous) | | Kuluttajahinta liikenne | Palkansaajat ansiotaso |
|-------|-------------------------------------|---------|----------------------------|---------------------------|
| | sosiaalityö | terveys | | |
| 1990 | 84,8 | 86,8 | 80,4 | 85,4 |
| 1991 | 90,1 | 92,6 | 83,4 | 90,8 |
| 1992 | 93,4 | 94,9 | 86,3 | 92,5 |
| 1993 | 95,6 | 96,0 | 92,5 | 92,7 |
| 1994 | 96,9 | 96,9 | 95,7 | 95,1 |
| 1995 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 1996 | 102,3 | 102,7 | 103,5 | 104,2 |
| 1997 | 103,4 | 104,6 | 104,0 | 106,7 |
| 1998 | 106,6 | 107,4 | 105,6 | 110,5 |
| 1999 | 108,7 | 109,6 | 108,0 | 113,6 |
| 2000 | 112,1 | 113,5 | 114,3 | 118,2 |

Julkisten menojen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksit ovat Tilastokeskuksen tietokannoista vuodelta 2001. Kuluttajahintaindeksit liikennehyödykeryhmästä ja kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksit (1995=100) ovat vuosien 1995-2000 osalta Tilastokeskuksen internet-sivuilta (http://statfin.stat.fi/statweb/index_NL.stm). Kuluttajahintaindeksit liikennehyödykeryhmästä vuosilta 1990-1994 on laskettu kuluttajahintaindeksin 1990=100 avulla (lähde: Kuluttajahintaindeksi 1996:12. Tilastokeskus. Helsinki 15.1.1997). Kaikkien palkansaajien ansiotasoindeksit vuosilta 1990-1995 on laskettu palkansaajien ansiotasoindeksin 1985=100 avulla (lähde: Suomen tilastollinen vuosikirja 2000. Tilastokeskus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy).

Liitetaulukko 5. Kuntien kokoaikaisten työntekijöiden säännöllisen työajan kokonaiskustannus vuonna 2000

| Nimike | Säännöllinen ansio mk/h (brutto) | Ansio mk/h* (brutto) + lomarahat + sosiaaliturvamaksut | työpanoksen kokonais-kustannus** |
|--------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| avohoidon erikoislääkäri | 126 | 170 | 189 |
| erikoislääkäri | 137 | 186 | 206 |
| erikoissairaanhoitaja | 71 | 96 | 107 |
| fysioterapeutti | 60 | 81 | 90 |
| kehitysvammaohjaaja | 58 | 79 | 87 |
| kodinhoitaja | 61 | 83 | 92 |
| kuntohoitaja | 55 | 74 | 82 |
| kuntoutusohjaaja | 62 | 84 | 94 |
| laboratoriohoitaja | 66 | 89 | 98 |
| lääkintävahtimestari | 64 | 87 | 97 |
| perushoitaja | 69 | 93 | 103 |
| psykologi | 82 | 111 | 124 |
| röntgenhoitaja | 66 | 90 | 100 |
| sairaanhoitaja | 73 | 98 | 109 |
| sairaankuljettaja | 65 | 87 | 97 |
| sosiaalityöntekijä | 69 | 93 | 104 |
| terveydenhoitaja | 64 | 87 | 96 |
| terveyskeskuslääkäri | 137 | 185 | 206 |
| toimintaterapeutti | 58 | 78 | 87 |

* Tiedot on laskettu Tilastokeskuksen rekisteritietojen avulla jakamalla kuntien kokoaikaisten työntekijöiden säännöllisen työajan keskimääräinen kuukausiansio keskimääräisellä nimikekohtaisella viikkotuntimäärällä kerrottuna 4,35:llä. Saatuun tuntipalkkaan on lisätty lomarahan osuutta 5 %:a ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksua 30 %:a. Esimerkiksi terveyskeskuslääkärin osalta kokonaiskustannus tuntia kohden on laskettu seuraavasti: $(22010 \text{ mk} / (36,84 \text{ h/vk} * 4,35 \text{ vk})) * 1,05 * 1,30 = 185 \text{ mk/h}$. Säännöllinen ansio sisältää peruspalkan, kokemus- ja kalliinpaikanlisät, määrävuosisat, säännölliseltä työajalta maksetut lisät (esim. ilta-, la-, su- ja yötyölisät), luontoisedut ja mahdolliset henkilökohtaiset lisät. Säännöllisen työajan ansio ei sisällä lisä- ja ylityökorvauksia. Lisäkorvauksista lomараha on laskettu erikseen kokonaiskustannukseen. Säännöllisen työajan ansio sisältää välillisiä palkkakustannuksia. Työnantajan sosiaalivakuutusmaksut sisältävät työttömyysvakuutusmaksun, työeläkevakuutusmaksun ja työnantajien sosiaaliturvamaksun.

** Välillisten palkkakustannusten ja sosiaaliturvaan liittyvien maksujen lisäksi on olemassa muita välillisiä kustannuksia (suojavaatteista, koulutuksesta, työterveyshuollosta, ateriatuesta, sosiaali- ja virkistystoiminnasta ja muista työvoimakustannuksista) joiden osuutta on huomiotu korottamalla lukua 15 %:lla eli yhteensä palkansaajan ansio on kerrottu 1,5:llä. Saatua kustannusta mk/h käytetään eri palvelujen työpanoksen kustannuksen konservatiivisena arviona tässä raportissa.

Luettelot raportissa käytetyistä sairaanhoitopiirien palveluhinnastoista.

Tehohoitopäivän ja sydänvalvonnan hoitopäivän yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000 1 tuotteistetut hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, tuotteet ja hinnat 2000
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, palveluhinnasto 2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000 1 tuotteistetut hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000

Lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapiapalvelujen yksikkökustannukset perustuvat seuraaviin palveluhinnastoihin:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto vuodelle 2000
- Helsingin ja Uudenmaan, sairaanhoitopiiri, Hinnasto 2000: 1 tuotteistetut hinnat, 2 suoriteperusteiset hinnat
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kuntalaskutuksen palveluhinnasto 2000
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, palveluhinnasto 2000
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, hoitopalvelujen hinnasto 1.1.2000
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, palveluhinnasto 2000
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kliinisten erikoisalojen palvelutuotteet, suoritteet ja hinnat 2000
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, palvelut ja hinnat 2000
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, hinnasto 2000
- Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, hinnasto 2000